



PROYECTO DE EQUIVALIDACIÓN / REVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

Matrícula: _____ Nombre: _____

Programa educativo actual: _____ Plan: _____

Modalidad: _____ Campus: _____

Facultad o Institución de procedencia: _____

Estado: _____ País: _____

Programa educativo de procedencia: _____ Plan: _____

Modalidad: _____ Campus: _____

Facultad o institución de procedencia
Asignaturas cursadas

Asignaturas a equivalir / revalidar en la Facultad actual		
Clave	Nombre de la asignatura	Calificación

Comentarios:

SECRETARIO (A) ACADÉMICO(A)

COORDINACIÓN

Nombre y firma

Nombre y firma

RESPONSABLE DE REGISTRO ESCOLAR

ESTUDIANTE

Nombre y firma

Firma

Chihuahua, Chih., a _____ de _____ del _____

