Solicitud de convalidación de estudios

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lic. Patricia Guadalupe Carcaño Vernet**

**Jefatura del Depto. de Estudios Profesionales**

**Presente:**

Por este medio solicito iniciar con los trámites correspondientes del proceso de convalidación, siendo mis datos académicos:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituto Tecnológico de procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera que curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clave del plan de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera que solicito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clave del plan de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Solicitante

Para ser llenado exclusivamente por la Institución

Solicitud correctamente llena:……………………………………………..…………………….

Presenta Kardex con sello y firma de Servicios Escolares. .............................................

Presenta recomendación de Desarrollo Académico........................................................

Existe capacidad disponible en la carrera solicitada........................................................

Notas:

1. Semestre se refiere al correspondiente con la fecha de ingreso a los Institutos Tecnológicos Federales y Descentralizados pertenecientes a la Dirección General de Educación Superior Tecnológica.
2. En la lista de verificación, podrá contestarse Si (Si cumple), No (No cumple) o NA (No aplica).
3. Que se presente uno o más “No cumple” en la lista de verificación, será un rechazo inmediato de la solicitud.
4. La recomendación de Desarrollo Académico sólo aplica para cambio de carrera.

Firma del Depto. de Estudios Profesionales

Sello del Depto. de Estudios Profesionales

**NOTA: Se tomarán en cuenta sólo las materias que se presenten en el Kardex, las materias que estén cursando en ese momento ya no se revalidarán.**

C.c.p. Solicitante.

**INSTRUCTUVO DE LLENADO**

1. Fecha en la que se requisita el formato.
2. Nombre del Jefe (a) del Departamento de Estudios Profesionales.
3. Nombre del alumno (a) que solicita el Cambio de Carrera o Convalidación de Estudios.
4. Nombre del Tecnológico de procedencia.
5. Número de control del alumno (s)solicitante.
6. Semestre actual del alumno (a) solicitante.
7. Nombre de la Carrera en la que está inscrito el alumno.
8. Clave del Plan de Estudios al que pertenece el alumno (a) solicitante.
9. Nombre de la Carrera a la cual se va a realizar el cambio.
10. Clave del Plan de estudios al que se va a realizar el cambio.
11. Teléfono del alumno (a) solicitante.
12. Correo Electrónico del alumno (a) solicitante.
13. Nombre y firma del alumno (a) solicitante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Autora:** | **Revisó:** | **Autorizó:** |
| **Puesto:** | **Jefatura del Departamento de Estudios Profesionales** **Jefatura del Departamento de Control Escolar** | **Subdirección Académica** **Subdirección de Planeación** | **Dirección Académica****Dirección de Planeación y Vinculación**  |
| **Nombre:** | **Lic. Patricia Gpe. Carcaño Vernet****Lic. Arturo García Menier** | **Ing. Alejandro Israel Vargas Cabañas** **Mtro. Fidel Rodríguez Viveros**  | **Mtra. Celia Gabriela Sierra Carmona****Lic. Julieta Aurora Reyes Blas** |
| **Firma** |  |  |  |