



Instituto Tecnológico de Minatitlán
División de Estudios Profesionales

ANEXO XIII SOLICITUD DE RESOLUCION DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS

Instituto Tecnológico de Minatitlán
Solicitud de Resolución de Equivalencia de Estudios

Fecha: _____

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio: _____
Calle y número

Colonia, C. P. Municipio, y Ciudad Estado

Teléfonos _____

Nacionalidad: _____ sexo: (M) (F)

Institución en que realiza(ó) los estudios: _____

Nivel: _____ Área: _____ Estado
de la República: _____

Licenciatura o TSU Ingeniería, Económico- Administrativas,

Carrera: _____

Clave Plan estudios _____ de fecha _____ a fecha _____

Deseo ingresar al: Instituto _____

Estado de la República _____

Ingeniería en: _____ Plan de Estudios: _____

Licenciatura en: _____ Plan de Estudios: _____

ATENTAMENTE

Firma del solicitante

