



Instituto Tecnológico de Minatitlán
División de Estudios 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 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

