

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

Folio: _____

Xalapa Enríquez, Veracruz a ____ de _____ de 2020.

DATOS GENERALES

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Nombre del o la Aprendiziente: | |
| CURP: | |
| Correo Electrónico: | Tel. particular: |

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

| | |
|---|---|
| Licenciatura cursada: | Sede: |
| Generación: | Matrícula: |
| Aprendiente activo: Sí () No () De la Licenciatura cursada. | Baja temporal: Sí () No () De la Licenciatura cursada. |
| Es aprendiziente regular de su licenciatura de origen: Sí () No () | ¿Ya egreso? Sí () No () |

SOLICITO MI INCORPORACIÓN AL PROGRAMA EDUCATIVO DE:

| | |
|---------------|-------|
| Licenciatura: | Sede: |
|---------------|-------|

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA INTERSADA O EL INTERESADO

Notas a considerar:

- **Presentar la solicitud** del trámite con **mínimo 30 días de anticipación** a que inicie el semestre o cuatrimestre.
- Este documento debe acompañarse del **Informe General de las y los Aprendizientes** de la Licenciatura vigente emitido del SICE.
- Las y los **aprendientes** debe estar **regularizado académica y administrativamente**, en todos los periodos cursados en la Licenciatura de origen.
- En la Convalidación, únicamente **serán equivalentes las calificaciones del Tronco Común** y deberán estar todas acreditadas.
- No se recibirá la solicitud de Convalidación en caso de faltar algún requisito.

Departamento de Control Escolar

Av. 20 de noviembre Oriente
No. 256 Col. Centro, CP. 91000,
Xalapa, Veracruz
Tel: 2288-17-34-10 Ext. 2103
www.upav.edu.mx