FORMATO DE
EQUIVALIDACIÓN/REVALIDACIÓN.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ MATRÍCULA _____

PROGRAMA EDUCATIVO ACTUAL: _____

PLAN: _____ MODALIDAD: _____ CAMPUS: _____

FACULTAD O INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: _____

ESTADO: _____ PAIS: _____

PROGRAMA EDUCATIVO: _____ PLAN: _____

MODALIDAD: _____

MATERIAS QUE CURSÓ EN LA INSTITUCIÓN O FACULTAD DE PROCEDENCIA	MATERIAS A EQUIVALIDAR EN LA FACULTAD ACTUAL	CALIFICACIÓN

CHIHUAHUA, CHIH., A DE 20 .

Vo.Bo.

DR. LUIS BERNARDO ENRÍQUEZ SÁNCHEZ
SECRETARIO ACADÉMICO

LUCHAR PARA LOGRAR PARA DAR
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA