**ANEXO V. FORMATO DE SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

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

**DR. DIEGO CUPUL AYALA**

**JEFE DE DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

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

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

Instituto de procedencia: Instituto Tecnológico Superior de Valladolid

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

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

Carrera que solicita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Clave del plan de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo por el cual solicita el cambio de carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Para ser llenado exclusivamente por la Institución** | |
| Solicitud correctamente llenada: …………………………………………………………………………………………….. | |
| Presenta Kardex con sello y firma del Departamento de Servicios Escolares  o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados: ………………….......................... | |
| Presenta formato de no adeudos: ……………………………………………………………………………………………. | |
| Presenta recomendación del Departamento de Desarrollo Académico o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados: ……………………………………………………………………………….. | |
| Existe capacidad disponible en la carrera solicitada: …………………………………………………………….. | |
| Sello de la División de Estudios Profesionales | Firma de la División de Estudios Profesionales |
| Notas:  1.- Semestre se refiere al correspondiente con la fecha de ingreso a las Instituciones adscritas al TecNM.  2.- En la lista de verificación, se contesta Si (Si cumple), No (No cumple) o NA (No aplica).  3.- Si se presenta un “No cumple” en la lista de verificación, será un rechazo inmediato de la solicitud.  4.- La recomendación del Departamento Desarrollo Académico o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados, sólo aplica para cambio de carrera. | |