



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

FECHA	
-------	--

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
CALLE Y NUMERO	COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO	C.P.
TELEFONO	TEL. CELULAR	DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
INSTITUCION DE PROCEDENCIA		PROGRAMA ACADEMICO CURSADO		

PROGRAMA ACADEMICO DE SU INTERES

Protesto decir la verdad en la información proporcionada en este formato así como guardar y atender la normatividad establecida en el reglamento escolar vigente de la Universidad Politécnica de Francisco I. Madero en la inteligencia que de no cumplir dichos lineamientos se me sancionará de acuerdo a la gravedad de la falta, pudiéndose llegar a la expulsión definitiva. De igual manera, quedo en el entendido que tengo la responsabilidad de revisar el reglamento escolar, a través de la página de la universidad en internet dado que la ignorancia del mismo no justificará su incumplimiento.
Así mismo acepto me sea cancelada la inscripción si no entrego original del Certificado de Bachillerato antes de 90 días naturales a partir de la fecha de inscripción.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

LISTA DE VERIFICACION (llenado exclusivo de Control Escolar)

DOCUMENTOS ORIGINALES	Entregado		Fecha de prorroga	DOCUMENTOS COPIAS	Entregado	
	SI	NO			SI	NO
Acta de nacimiento				Acta de nacimiento		
Certificado de bachillerato				Certificado de Bachillerato		
Certificado parcial de Institución de Procedencia				Certificado Parcial de la Institución de procedencia		
Certificado médico				CURP ampliado a 200%		
Programa académico cursado en la institución de procedencia				Comprobante de domicilio		
6 fotografías tamaño infantil						



UNIVERSIDAD POLITECNICA DE FRANCISCO I. MADERO

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES

CONTROL ESCOLAR

UPFIM/DSE/F9-A-12

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA (RECURSADOR)

FECHA

ASIGNATURAS QUE SE VALIDARÁN

ASIGNATURAS CURSADAS EN LA INSTITUCION DE PROCEDENCIA	ASIGNATURAS DE EQUIVALENCIA CON UPFIM	CALIFICACION QUE SE ASIGNARA	CUATRIMESTRE EN EL QUE SE ASENTARAN LAS CALIFICACIONES

(INSERTE TANTAS CELDAS COMO REQUIERA)

ASIGNATURAS QUE CURSARA EN UPFIM	CUATRIMESTRE AL QUE PERTENCEN

CUATRIMESTRE AL QUE SE INSCRIBE	GRUPO	PROGRAMA HOMOLOGADO	PROGRAMA EN LIQUIDACION

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA ACADEMICO
QUE AUTORIZA LA EQUIVALENCIA

(SE DEBERA ANEXAR AL PRESENTE, EL DICTAMEN DE LA O LAS ACADEMIAS QUE VALIDAN LA EQUIVALENCIA ENTRE PROGRAMAS ACADEMICOS)