






	Registro
	Solicitud de Convalidación
NOMBRE: _____	MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	
CUATRIMESTRE: _____	GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____	
NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)	FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA	
	Documento controlado por medios electrónicos. Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula www.uptapachula.edu.mx
	DSE-RG.08 Rev. 01 12-Jun-2015 Pag. 1 de 1
	

	Registro
	Solicitud de Convalidación
NOMBRE: _____	MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	
CUATRIMESTRE: _____	GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____	
NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)	FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA	
	Documento controlado por medios electrónicos. Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula www.uptapachula.edu.mx
	DSE-RG.08 Rev. 01 12-Jun-2015 Pag. 1 de 1
	

	Registro
	Solicitud de Convalidación
NOMBRE: _____	MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	
CUATRIMESTRE: _____	GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____	
NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)	FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA	
	Documento controlado por medios electrónicos. Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula www.uptapachula.edu.mx
	DSE-RG.08 Rev. 01 12-Jun-2015 Pag. 1 de 1
	