UNIVERSIDAD CIUDADANA
DE NUEVO LEÓN

SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

La presente solicitud deberá ser llenada a mano con letra de molde y 100% entendible

I. Carrera a Cursar: _____

II. Datos Personales del Solicitante

Nombre. - _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Fecha de Nacimiento. - _____/_____/_____ _____
DIA MES (SIN ABREVIACIONES) AÑO EDAD

CURP. - _____

Correo electrónico. -_____ Teléfono. -_____

III. Institución de Procedencia

Escuela:		Nivel:	
Área:	Estado de la República:		
Carrera:	De Fecha:	A Fecha:	Plan:

IV. Deseo ingresar a:

Escuela:	**Tetramestre o Semestre en el que se ubicará, al momento de ingresar**:

- ☐ Técnico profesional en:
- ☐ Bachillerato tecnológico en:
- ☐ Bachillerato general área: Ciencias Admvas.☐ Humanidades ☐ Ciencias físico-matemáticas☐
- ☐ Preparatoria abierta
- ☐ Licenciatura en:
- ☐ Especialidad, maestría o doctorado en:

Fecha de Solicitud: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Firma del alumno: _____