Huauchinango, Puebla, 04/noviembre/2024

**C. LEONEL SILVA GONZÁLEZ**

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE HUAUCHINANGO**

**PRESENTE**

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

Nombre: Nombre Completo

Instituto Tecnológico de Procedencia: xxxxxxx

No. De Control: xxx Semestre: xxxx

Carrera que curso: xxxxxxx

Clave del plan de estudios: xxxxxxx

Carrera que solicito: xxxxxx

Clave del plan de estudios: xxxxxxx

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

Firma del Solicitante

|  |
| --- |
| Para ser llenado exclusivamente por la Institución  Solicitud correcta llena:……………………………………………………………  Presenta Kardex con sello y firma de Servicios Escolares:………………………  Presenta formato de no adeudos:…………………………………………………  Recomendación de Desarrollo Académico:………………………………………  Existe capacidad disponible en la carrera solicitada:…………………………….  Notas:  1. Semestre se refiere al correspondiente con la fecha de ingreso a las Instituciones Adscritas al TecNM.  2 .En la lista de verificación, podrá contestarse 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 de Desarrollo Académico sólo aplica para cambio de carrera. |

ccp. Departamento de Servicios Escolares.

Estudiante

APC/