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 InstituciónSolicitud 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/