

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y  
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

FOLIO: \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/EQUIVALENCIA

Nombre: _____
Nacionalidad: _____
Fecha y lugar de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Calle Núm. (ext. e int.)
Colonia: _____ Delegación: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____ correo electrónico: _____
Número de cuenta (ex alumnos del SI): _____

  

Institución de procedencia: _____
País/Estado: _____
Estudios realizados. Nivel: _____
semestre/año: _____
Documento académico: _____ (constancia(s), boleta(s), certificado)

  

Institución a la que desea ingresar: _____ (Nombre)
clave: _____
Semestre o año al que pretende inscribirse: _____
Ciclo escolar al que desea ingresar: _____

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

México, D.F., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

