



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA / COORDINACION DE CONTROL ESCOLAR

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIA

DRA. MARÍA ESTHER AVELAR ÁLVAREZ

RECTORA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

P R E S E N T E

DR. JOSÉ LUIS CORNEJO ORTEGA

SECRETARIO DE ACTAS Y ACUERDOS

DE LA COMISIÓN DE REVALIDACION DE ESTUDIOS, TITULOS Y GRADOS

Por este medio y de la manera más atenta me permito solicitar a Usted, que por su conducto se turne en la instancia correspondiente de este Centro Universitario de la Costa, la presente solicitud de:

REVALIDACIÓN DE CURSOS:

EQUIVALENCIA DE CURSO:

ACREDITACIÓN DE CURSOS:

De los estudios cursados en la Institución Educativa: _____
_____ en la Carrera de: _____.

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

Certificado Parcial original, que ampara: _____ cursos.

Contenidos Temáticos en USB, que ampara: _____ cursos.

Ficha y recibo bancario en original del **Trámite Administrativo**.

No tener adeudos en la **Orden de Pago 2025 "A"**.

ATENTAMENTE

Puerto Vallarta, Jalisco a _____ de _____ del 20_____.

Nombre y Firma del Alumno

Código: _____

Carrera: _____

Av. Universidad de Guadalajara # 203. C. P. 48280. Delegación Ixtapa, Puerto Vallarta, Jal., México.

Tel. 01 (322) 22-622-08. Fax: 28-116-80. Ext. 6208

<http://www.cuc.udg.mx>



SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIAS, CUCOSTA

Nombre del Alumno: _____

Carrera: _____

La respuesta del trámite está sujeto a la aprobación de la Comisión de Revalidación de Estudios, Títulos y Grados del H. Consejo del Centro Universitario de la Costa.

Para el registro de materias deberás contactar al Coordinador (a) de Carrera.

ACUSE DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA