



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA.
SECRETARIA ADMINISTRATIVA / COORDINACION DE CONTROL ESCOLAR

FORMATO DE REVALIDACIÓN

DR. JORGE TELLEZ LOPEZ

RECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA
P R E S E N T E

AT'N MTRA. MIRZA LILIANA LAZARENO SOTELO
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Por este medio y de la manera más atenta me permito solicitar a Usted que por su conducto se gestione a 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 que curse en la Institución Educativa en: _____
_____ en la Carrera de: _____

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

- Certificado Parcial que ampara: _____ cursos
- Contenidos Temáticos que ampara: _____ cursos
- Ficha de Pago de trámites Administrativos, (Revalidación, Equivalencia ó Acreditación)
- Copia de Orden de Pago

ATENTAMENTE

Puerto Vallarta, Jalisco a _____ de _____ de _____

Nombre y Firma

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Código: _____ Carrera: _____