



## SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. .

**DRA. BEATRIZ ABURTO CARPINTEYRO**  
**DIRECTORA**

SOLICITO A USTED LA EQUIVALENCIA PARA EL MÓDULO ACADÉMICO : \_\_\_\_\_  
PERÍODO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| Nombre:    |                            |
| Matrícula: | Teléfonos (casa y cel. ) : |
| Carrera:   | Modelo<br>Anterior         |

|                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
|                           |                                    |
| Nombre y Firma del Alumno | Nombre y Firma del Padre y/o Tutor |