



ANEXO XIII. SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS

		Fecha	: de	de
Nombre				
110111010	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Domicilio: _		·		
	Calle y número			
Colonia		C. P.		
Municipio	Ciudad	Estado	Telé	fono
Correo elec	trónico			
Nacionalidad:				Sexo: M() F()
Institución (en que realizó los estudios: Área:			
		Ej: Ingeniería, Económico-Administrativas, etc.		
	a República:			
Clave Plan estudios		_ de fecha	a fecha	
Deseo ingre	esar al:			
Instituto Te	cnológico de Aguascalientes			
Clave Plan	de Estudios:			
ATENTAME	NTE			
 Firma del so	olicitante	_		
i ii ii ia del Si	Jiicitarite			















Av. Adolfo López Mateos #1801. Fracc. Bona Gens. C.P. 20256. Aguascalientes, Aguascalientes. Tel. 449 910 5002 ext. 112; e-mail: escolares@aguascalientes.tecnm.mx tecnm.mx | aguascalientes.tecnm.mx

