Formato de Recepción de Trámite de Resolución de Equivalencia de Estudios Maestría.

Nombre del aspirante: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

_____ Municipio _____

Programa al que desea ingresar

☐ Maestría en Administración Estratégica ☐ Maestría en Gestión de la Salud ☐ Maestría en Dirección de Proyectos

Documentos que ingresa

☐ Acta de Nacimiento
☐ CURP
☐ Certificado de Licenciatura
☐ Certificado total o parcial de Maestría
☐ Contenidos Temáticos
☐ Pago

Recepción de trámite por Control Escolar

Nombre de quien ingresa el trámite (aspirante o tercero): _____ Fecha: _____

Nombre y firma de quien recibe el trámite: _____ Fecha: _____

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto que la información proporcionada para las gestiones del trámite de equivalencia fue verificada y acepto que la propuesta de equivalencia será realizada con base a la documentación ingresada presentada para dicho trámite.

La recepción de la documentación no implica la dictaminación favorable al trámite solicitado.

_____
Nombre y firma del aspirante

Formato de Recepción de Trámite de Resolución de Equivalencia de Estudios Maestría.

Documentos que ingresa

Nombre del aspirante: _____

☐ Acta de Nacimiento
☐ CURP
☐ Certificado de Licenciatura
☐ Certificado total o parcial de Maestría
☐ Contenidos Temáticos
☐ Pago

Recepción de trámite por Control Escolar

Nombre de quien recibe el trámite: _____ Fecha: _____

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto que la información proporcionada para las gestiones del trámite de equivalencia fue verificada y acepto que la propuesta de equivalencia será realizada con base a la documentación ingresada presentada para dicho trámite.

La recepción de la documentación no implica la dictaminación favorable al trámite solicitado.

_____
Nombre y firma del aspirante