



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____

PROGRAMA ACADÉMICO: _____

CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____

MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
 Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
 Rev. 01
 08 Abr 2024
 Pag. 1 de 1



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____

PROGRAMA ACADÉMICO: _____

CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____

MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
 Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
 Rev. 01
 08 Abr 2024
 Pag. 1 de 1



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____

PROGRAMA ACADÉMICO: _____

CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____

MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN (TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
 Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
 Rev. 01
 08 Abr 2024
 Pag. 1 de 1

