Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN PARCIAL

TRIMESTRE LECTIVO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	HOJA ____ DE ____

MATRÍCULA

CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE REVALIDACIÓN No. _____ **DE FECHA** _____ **Y CON BASE EN EL REGLAMENTO DE REVALIDACIÓN, ESTABLECIMIENTO DE EQUIVALENCIAS Y ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, EL CONSEJO DIVISIONAL DE** _____ **DE LA UNIDAD** _____ **EMITE LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN.**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

LICENCIATURA O POSGRADO CURSADO

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	PAÍS DE PROCEDENCIA

UNIDADES DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE REVALIDADAS _____ **POR UN TOTAL DE** _____ **CRÉDITOS QUE CORRESPONDEN AL** _____ % **POR CIENTO DEL TOTAL DE CRÉDITOS QUE COMPRENDE LA LICENCIATURA O POSGRADO EN** _____ **QUE SE IMPARTE EN ESTA INSTITUCIÓN.**

ASIGNATURAS CURSADAS EN OTRA INSTITUCIÓN

UNIDADES DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE QUE SE REVALIDAN		
CLAVE	NOMBRE	CRÉDITOS

No. DE SESIÓN Y FECHA DE CONSEJO DIVISIONAL

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIVISIONAL	SECRETARIO DEL CONSEJO DIVISIONAL	DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

T1 DIRECCIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES
T2 CONSEJO DIVISIONAL
T3 COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES
T4 ALUMNO