



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
SECRETARÍA ACADÉMICA, DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
DIRECCIÓN DE DOCENCIA E INNOVACIÓN EDUCATIVA
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS

FECHA: / /

FOTO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio Particular: _____
Calle y número

_____ Colonia _____ C.P.

_____ Delegación o Municipio _____ Ciudad _____ Estado _____ Tel. Celular _____ Tel. particular

Nacionalidad: _____ Sexo: F M

En que Institución Realizó sus estudios: _____
Nivel: _____

Área: _____ Estado de la República: _____

Carrera: _____ De _____ a _____

DESEO INGRESAR AL:

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TIJUANA, ESTADO DE BAJA CALIFORNIA				
LICENCIATURA		MAESTRÍA		DOCTORADO
Programa (carrera):				
Clave del programa (carrera):				

FIRMA DEL SOLICITANTE

Calz. Tecnológico S/N, entre Calle Cuauhtemotziny Av. Castillo de Chapultepec,
Fracc. Tomás Aquino, C.P. 22414, Tijuana, Baja California. Tels. (664)6078405,
Conmutador:(664)1917500 Ext. 101, e-mail: direccion@tectijuana.mx,
www.tectijuana.edu.mx

