



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA / COORDINACION DE CONTROL ESCOLAR

**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIA**

**DRA. MARÍA ESTHER AVELAR ÁLVAREZ**

RECTORA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA

DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

P R E S E N T E

**DRA. L. REBECA MATEOS MORFIN**

SECRETARIA DE ACTAS Y ACUERDOS

DE LA COMISIÓN DE REVALIDACION DE ESTUDIOS, TITULOS Y GRADOS

Por este medio y de la manera más atenta me permito solicitar a Usted, que por su conducto se turne en la instancia correspondiente de este Centro Universitario de la Costa, la presente solicitud de:

☐

**REVALIDACIÓN DE CURSOS:**

☐

**EQUIVALENCIA DE CURSO:**

☐

**ACREDITACIÓN DE CURSOS:**

De los estudios cursados en la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ en la Carrera de: \_\_\_\_\_.

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

☐  
☐  
☐  
☐

**Certificado Parcial original**, que ampara: \_\_\_\_\_ cursos.

**Contenidos Temáticos** en USB, que ampara: \_\_\_\_\_ cursos.

Ficha y recibo bancario en original del **Trámite Administrativo**.

No tener adeudos en la **Orden de Pago 2026 "A"**.

**ATENTAMENTE**

**Puerto Vallarta, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Alumno**

Código: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Av. Universidad de Guadalajara # 203. C. P. 48280. Delegación Ixtapa, Puerto Vallarta, Jal., México.

Tel. 01 (322) 22-622-08. Fax: 28-116-80. Ext. 6208

<http://www.cuc.udg.mx>



**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIAS, CUCOSTA**

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

La respuesta del trámite está sujeto a la aprobación de la Comisión de Revalidación de Estudios, Títulos y Grados del H. Consejo del Centro Universitario de la Costa.

Para el registro de materias deberás contactar al Coordinador (a) de Carrera.

ACUSE DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA