

**día/mes/año**

**Solicitud de revalidación de estudios**

**Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en**

**Bibliotecología y Estudios de la Información**

P re s e n t e .

La solicitud de revalidación de estudios se realiza con base a lo estipulado en el Art. 27 del Reglamento General de Estudios de Posgrado (RGEP 2018) y las Normas Operativas del Programa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**No. De Cuenta semestre de ingreso Correo Electrónico**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del tutor (a)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante**