



FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Guatemala, _____

Reg. Académico: _____

Estudiante: _____

Atentamente solicito dar trámite a la solicitud de equivalencia del curso

Aprobado en la Escuela de _____

Por el curso _____

Que se imparte en la escuela de _____

Atentamente,

Firma del Estudiante

Área Exclusiva de Control Académico

Observaciones: _____

Vo.bo. de Control Académico o Catedrático del Curso