COORDINACIÓN GENERÁL DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y ESTADÍSTICA
DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

FECHA DE TRÁMITE

DD	MM	AAAA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (s)

CURP DEL ALUMNO:

DOMICILIO: _____ _____
CALLE Y NÚMERO COLONIA

_____ _____ _____ _____ _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO C. P. TELÉFONO

_____ _____
NACIONALIDAD ENTIDAD DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

DD	MM	AAA

SEXO HOMBRE ☐ MUJER ☐

DESEO REVALIDAR MIS ESTUDIOS EN

MARCAR CON UNA "X"

PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐

CICLO ESCOLAR

_____

DOCUMENTOS ACADÉMICOS EXPEDIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE AMPARA SUS ESTUDIOS

DIPLOMA, CERTIFICADO Y/O REPORTE DE CALIFICACIONES EXPEDIDA POR:

_____ _____
NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÓGIGO POSTAL

_____ _____ _____ _____ _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO C. P. TELÉFONO

DESEO INGRESAR O ESTOY INSCRITO EN LA INSTITUCIÓN

_____ _____ _____
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA C.C.T POBLACIÓN Y MUNICIPIO

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERÍDICOS, POR TANTO, SI ES QUE SE LLEGARA A DETECTAR INFORMACIÓN APÓCRIFA ANEXA A ESTA SOLICITUD, SE PROCEDERÁ A LA CANCELACIÓN DEL DICTAMEN DE REVALIDACIÓN EN SU CASO OTORGADO, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS CONSECUENCIAS LEGALES A QUE HAYA LUGAR

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE