

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Domicilio:		Calle y Número		Colonia	
Municipio		Ciudad		Estado	
Nacionalidad		Sexo: Masculino ()		Femenino ()	
		C.P.		Teléfono	

DATOS PERSONALES DEL GESTOR QUE INGRESA EL TRÁMITE

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Parentesco: _____

DATOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS O LOS DOCUMENTOS ACADÉMICOS

El Diploma, Título, Certificado y/o Reporte de calificaciones fue expedido por: _____
Nombre de la Institución _____
Ubicada en: _____
Calle y Núm. _____ Municipio o Condado _____
Estado _____ Teléfono _____ País donde cursó sus estudios _____

DESEO REALIZAR REVALIDACIÓN

Niveles

Primaria _____
Nombre completo de la Escuela donde lo curso _____

Secundaria _____
Nombre completo de la Escuela donde lo curso _____

Grado: Primero Segundo Completa

Educación Normal _____ Plan _____

SELLO DEL DEPARTAMENTO

DESEO INGRESAR A LA INSTITUCIÓN

Dirección: _____
Nombre de la Institución _____
Clave del Plantel _____ Fecha de ingreso _____ Teléfono _____

NOTA IMPORTANTE: Las resoluciones que no sean reclamadas por los usuarios en un plazo de tres meses a partir de la fecha de esta solicitud, se procederán a su cancelación. Lo anterior con fundamento en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, así como con lo dispuesto en la Norma 11 del Manual de Normas para el Análisis y Seguimiento de los Documentos de Certificación y Resoluciones de Revalidación de Estudios.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que los datos proporcionados son verídicos por tanto, si se llegara a detectar información o documentación no auténtica anexa a esta solicitud, estoy consciente de que se procederá a la cancelación del dictamen de revalidación en su caso otorgado, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar.

Firma del Interesado _____ Fecha _____ Firma del familiar o Gestor _____

NOTA IMPORTANTE: Las resoluciones que no sean reclamadas por los usuarios en un plazo de tres meses a partir de la fecha de esta solicitud, se procederán a su cancelación. Lo anterior con fundamento en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, así como con lo dispuesto en la Norma 11 del Manual de Normas para el Análisis y Seguimiento de los Documentos de Certificación y Resoluciones de Revalidación de Estudios.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, que los datos proporcionados son verídicos por tanto, si se llegara a detectar información o documentación no auténtica anexa a esta solicitud, estoy consciente de que se procederá a la cancelación del dictamen de revalidación en su caso otorgado, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar.

Nombre y Firma del Interesado _____

SELLO