SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL

SUBSECRETARÍA DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR, SUPERIOR
FORMACIÓN DOCENTE Y EVALUACIÓN.
ÁREA DE CONTROL ESCOLAR
DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR.

Av. Álvaro Obregón No. 573 entre calles México y Morelos Zona Centro
Mexicali, Baja California
TEL: (686) 551-85-02 y Tijuana (664) 973-44-17

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

No. de Solicitud ☐ **Exp.** ☐ **Fecha:** ☐☐☐

DATOS PERSONALES

Nombre:_____ _____ _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s)

Domicilio:_____ _____
Calle y Número Colonia

_____ _____ _____
Ciudad Estado Teléfono

_____ _____ Fecha de Nacimiento ☐☐☐
Nacionalidad Entidad de Nacimiento

Sexo : M ☐ F ☐

DESEO REVALIDAR MIS ESTUDIOS EN :

☐ Preparatoria Abierta en el área de: Ciencias Advas. y Soc. ☐ Físico-Matemáticas. ☐ Humanidades. ☐

☐ Bachillerato Tecnológico en el área de: _____

☐ Bachillerato General ☐ Técnico Profesional Especialidad: _____

Licenciatura en : _____ Maestría en: _____ Doctorado en: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE EXPIDIÓ LOS DOCUMENTOS ACADÉMICOS:

Escuela de Procedencia :_____

Ciudad : _____ Estado: _____ País: _____ Teléfono:_____

INFORMACIÓN DE LOS PERIODOS Y GRADOS DE ESTUDIOS CURSADOS:

Realicé mis estudios durante los años de: _____, cursé y acredité las asignaturas

de los grados : 10° ☐ 11° ☐ 12° ☐ Otros_____

DESEO INGRESAR A :

_____ _____
Nombre de la Institución Domicilio: Calle y Número

_____ _____ _____
Ciudad Estado Fecha de Ingreso

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son verídicos, por tanto, si es que se llegara a detectar información falsa o documentación apócrifa 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.***Trámite sujeto a revisión.**

Firma del Solicitante: _____