DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR Y ESTADÍSTICA

Av. Del Parque Esq. Av. España s/n Fraccionamiento Ciudad del Valle. C.P 63157 Tepic, Nayarit.

311 210 39 08 | 311 213 50 36 | 311 213 50 10 | 311 213 58 31

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITUD DE : EQUIVALENCIA | |  |  |  | FECHA: |  |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE (S) | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE Y NÚMERO | | | COLONIA | | | C.P. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| MUNICIPIO | | CIUDAD | | ESTADO | | TELEFONO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NACIONALIDAD | | ENTIDAD DE NACIMIENTO | | | FECHA DE NACIMIENTO | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESEO EQUIVALENCIA DE MIS ESTUDIOS DE:** | | | | | | |
| BACHILLERATO GENERAL | | \_\_\_\_\_ |  | LICENCIATURA | | \_\_\_\_\_ |
| BACHILLERATO ABIERTO | | \_\_\_\_\_ |  | ESPECIALIDAD | | \_\_\_\_\_ |
| BACHILLERATO TECNOLÓGICO | | \_\_\_\_\_ |  | MAESTRÍA | | \_\_\_\_\_ |
| PROFESIONAL TÉCNICO | | \_\_\_\_\_ |  | DOCTORADO | | \_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Área de estudio: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIÉ EN:** | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN | | | | CIUDAD | | ESTADO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NIVEL EDUCATIVO | | | PERIODO ESCOLAR | | CLAVE | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **"LLENAR SOLO EN CASO DE PESENTAR MÁS DE UN CERTIFICADO DEL MISMO NIVEL"** | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN | | | | CIUDAD | | ESTADO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NIVEL EDUCATIVO | | | PERIODO ESCOLAR | | CLAVE | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESEO INGRESAR A:** | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN | | | | CIUDAD | | ESTADO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NIVEL EDUCATIVO | | |  |  | CLAVE | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 EQUIVALENCIA en su caso otorgado, independientemente a las consecuencias legales a que haya lugar. | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **FIRMA DE CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE** | | | | | | |