



SOLICITUD DE **REVALIDACIÓN.**

FECHA: _____

DATOS PERSONALES				
Nombre: _____		Apellido Paterno		Apellido Materno
Domicilio: _____			Nombre	
Calle y Número			Colonia	
Municipio	Ciudad	Estado	C.P	Teléfono
Nacionalidad	Entidad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	CURP	

DESEO REVALIDAR MIS ESTUDIOS DE:	
Marcar con una X: Primaria: _____ Secundaria: _____ Bachillerato General: _____ Licenciatura: _____ Área de: _____ Maestría: _____ Doctorado: _____	

ESTUDIE EN:		
Nombre Completo de la Institución	Ciudad	Estado
Nivel Educativo: _____	Periodo Escolar	País

“Llenar solo en caso de presentar mas de un certificado del mismo nivel”		
Nombre Completo de la Institución	Ciudad	Estado
Nivel Educativo: _____		País

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 REVALIDACIÓN en su caso otorgado, independientemente a las consecuencias legales a que haya lugar.

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE