



SOLICITUD DE **REVALIDACIÓN.**

FECHA: _____

DATOS PERSONALES				
Nombre: _____		_____		_____
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre
Domicilio: _____			_____	
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