

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR, Y SUPERIOR

**COORDINACIÓN DE CONTROL ESCOLAR
DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR**

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Fecha: / /
 Día Mes Año

Expediente:

Datos personales:

Nombre:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)		
Domicilio:	Calle y núm.	Colonia			
	Delegación o Municipio	Ciudad	Estado	C.P.	Teléfono
Correo Electrónico	Nacionalidad:		Sexo:		
Estudios realizados en (nombre de la escuela):			Carrera:		
Ciudad y estado de la República:					
De fecha (año):			A fecha (año):		

Si presenta más de un Certificado para trámite de Equivalencia, utilice el siguiente espacio:

Escuela:		
Área:	Estado de la República:	
Carrera:	De fecha:	A fecha:

Deseo hacer equivalentes mis estudios en:

<input type="checkbox"/> Técnico Superior en: _____	Plantel escolar: _____
<input type="checkbox"/> Técnico Profesional en: _____	
<input type="checkbox"/> Bachillerato Tecnológico en: _____	Modalidad: _____
<input type="checkbox"/> Bachillerato Tecnológico Agropecuario con especialidad en: _____	RVOE: _____
<input type="checkbox"/> Bachillerato General <input type="checkbox"/> Bachillerato General Modalidad Mixta <input type="checkbox"/> Bachillerato General Modalidad Auto planeada	
<input type="checkbox"/> Preparatoria Abierta área: Ciencias administrativas y Sociales <input type="checkbox"/> Humanidades <input type="checkbox"/> Ciencias físico-matemáticas <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Nuples 22 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Licenciatura en: _____ <input type="checkbox"/> Especialidad en: _____	
<input type="checkbox"/> Maestría en: _____ <input type="checkbox"/> Doctorado en: _____	

Deseo ingresar a:

Escuela:	Municipio:
----------	------------

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 de las consecuencias legales a que haya lugar.

***Trámite sujeto a revisión**

Firma del Solicitante: _____ **Institución que refiere:** _____