



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

