



FECHA: _____
ASUNTO: _____

SOLICITUD PARA VALIDACION DE CERTIFICADO

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____

CORREO PERSONAL: _____

DATOS DEL PLANTEL DONDE REALIZO SUS ESTUDIOS

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

CLAVE: _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____ PERIODO: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____

REQUISITOS:

- COPIA DEL CERTIFICADO
- PAGO DE \$169.00

