



FECHA : _____ DE _____ DE _____.

SOLICITUD DE TRÁMITE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS, MEDIA SUPERIOR

TIPO DE TRÁMITE () PARCIAL () TOTAL

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

_____	_____	_____
RFC O CÉDULA PERSONAL	CURP	SEXO (F/M)
_____	_____	_____
NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
_____	_____	_____
LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO
_____	PERSONA AUTORIZADA PARA REALIZAR EL TRÁMITE	
_____	_____	
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)	

DOMICILIO

_____	_____	_____	_____	_____
CALLE PRINCIPAL	NÚMERO	ENTRE	Y	ENTRE
_____	_____	_____	_____	_____
COLONIA	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL		
_____	_____	_____		
MUNICIPIO	ESTADO			

ESTUDIOS CURSADOS

_____	_____
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA
_____	_____
PERIODOS CURSADOS	

PARA TRÁMITES PARCIALES DATOS DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE SE INCORPORA

_____	_____
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	MUNICIPIO
_____	_____
MODALIDAD	

DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD

- () ACTA DE NACIMIENTO O DOCTO. EQUIVALENTE
 () CERTIFICADO DE ESTUDIOS
 () COMPROBANTE DE DERECHOS
 () OFICIO DE PREVENCIÓN
 () OTRO _____
- Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o datos aquí asentados son verdaderos y, que en caso de presentar información o documentación falsa, seré acreedor(a) a las sanciones aplicables por la Autoridad competente.*

LEY DE DERECHOS Y PRODUCTOS PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

ART. 19 POR LOS SERVICIOS QUE PRESTE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, SE CAUSARÁN Y PAGARÁN DERECHOS CONFORME A LO SIGUIENTE:

FRACCIÓN XII.- EQUIVALENCIA Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO

 NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO
 MADRE, PADRE DE FAMILIA O
 REPRESENTANTE CON CARTA PODER SIMPLE