



FECHA : \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

**SOLICITUD DE TRÁMITE DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS, EDUCACIÓN SUPERIOR**

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

RFC O CÉDULA PERSONAL _____			CURP _____			SEXO (F/M) _____		
NOMBRE(S) _____			PRIMER APELLIDO _____			SEGUNDO APELLIDO _____		
LUGAR DE NACIMIENTO _____			NACIONALIDAD _____			FECHA NACIMIENTO _____		
NIVEL DE ESTUDIOS _____			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 _____			
CARRERA _____				PERIODOS CURSADOS _____			

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____				MUNICIPIO _____			
CARRERA _____				MODALIDAD _____			

**DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD**

- ( ) ACTA DE NACIMIENTO O DOCTO. EQUIVALENTE
- ( ) CERTIFICADO DE ESTUDIOS
- ( ) OPINIÓN TÉCNICA
- ( ) PROGRAMA 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 XIII.- EQUIVALENCIA Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POST-GRADO**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO  
REPRESENTANTE CON CARTA PODER SIMPLE

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO