

Solicitud de **REVALIDACIÓN** de estudios de Educación Media Superior y Superior

**Datos personales**

Solicitud No.  Expediente  Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

			día / mes / año
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento
Calle y número	Colonia	Ciudad	Teléfono
Nacionalidad	Entidad de nacimiento	Ciudad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

**Datos de la Institución Educativa donde cursó los estudios que desea Revalidar**

Institución	País
Estado	Ciudad
Teléfono	
De: _____ a: _____ periodo en el que estudió	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 Grados acreditados
Otros: _____	

**Datos de la Institución Educativa en la que desea continuar los estudios**

Institución	Calle y número
día / mes / año	
Estado	Ciudad
Fecha de ingreso	

**Datos del nivel o área en la que desea revalidar sus estudios:**

Preparatoria abierta área:  Bachillerato General Licenciatura : \_\_\_\_\_  
 Ciencias Admvas. y Soc. **Técnico Profesional** Especialidad : \_\_\_\_\_  
 Físico-Matemáticas. Área: \_\_\_\_\_ Maestría : \_\_\_\_\_  
 Humanidades **Bachillerato Tecnológico:** Doctorado : \_\_\_\_\_  
 Área: \_\_\_\_\_

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son verídicos, por tanto, si es que llegaran 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 de las consecuencias legales a que haya lugar.

\* **TRAMITE SUJETO A REVISION.**

**Información**

Tijuana  
 Sistema Educativo Estatal  
 Av. Centenario 10151 Zona Río  
 Tel. (664) 973-44-17  
[www.educacionbc.edu.mx](http://www.educacionbc.edu.mx)

Mexicali  
 Av. Álvaro Obregón No. 573  
 Entre México y Morelos  
 Zona Centro,  
 Tel. (686) 551-85-02, fax, 551-85-20

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**