



Solicitud de Revalidación de Estudios
TIPO SUPERIOR

Expediente No. HGO/SSEMSYS/ /

Fecha

Día	Mes	Año

Datos Personales			
Nombre			
Domicilio	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
	Calle y número	Colonia	C.P.
	Municipio	Ciudad	Estado
		Teléfono	
		M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Nacionalidad	Entidad de nacimiento	Fecha de nacimiento	Sexo
CURP			Correo Electrónico
Estudios realizados en:			
Nombre de la Institución		Nivel	
País	Ciudad	Estado	C.P.
Semestre(s)/Cuatrimestres		Licenciatura o Posgrado	
Año de inicio		Año de terminación	
Institución en la que se Revalidaran los Estudios:			
Nombre de la Institución		Nivel	
Municipio	Ciudad	Estado	C.P.
Semestre(s)/Cuatrimestres		Licenciatura o Posgrado	
Deseo ingresar a:			
Especialidad, Maestría o Doctorado en:		RVOE	
Nombre de la Institución		Calle y número	
Municipio	Ciudad	Estado	C.P.
Documentos presentados			
Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	Certificado Parcial o total de estudios	<input type="checkbox"/>
CURP	<input type="checkbox"/>	Título profesional	<input type="checkbox"/>
Certificado bachillerato	<input type="checkbox"/>	Planes y programas de estudio con contenido por cada asignatura	<input type="checkbox"/>
		Comprobante de pago	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>

Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información y documentación proporcionada esta completa y es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones correspondientes.

Firma del solicitante