



**SOLICITUD PARA EL TRÁMITE DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS  
NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA**

**FOLIO:**

**FECHA:** (DÍA/MES/AÑO)

**LUGAR:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO	
TEL/ CEL/ CORREO ELECTRÓNICO	

NIVEL DE ESTUDIOS EQUIPARAR	
GRADO	PERIODO:
NOMBRE DE LA ESCUELA QUE CERTIFICA	
DOMICILIO DE LA ESCUELA (CIUDAD, ESTADO, PAÍS)	

ESCUELA A INGRESAR	
GRADO ESCOLAR	
DOMICILIO DE LA ESCUELA (CIUDAD, ESTADO, PAÍS)	

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

---

**Aviso de Privacidad: De Revalidación de Estudios Tipo Media Superior y Superior**

**\*Aviso de Privacidad:** En cumplimiento a Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de Quintana Roo, la Secretaría de Educación de Quintana Roo (SEQ), con domicilio en la avenida Insurgentes, número 600, colonia Gonzalo Guerrero, código postal 77020, de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable.

Los Datos Personales que recabamos de Usted, los utilizaremos principalmente con la finalidad de Revalidar Estudios de Nivel Medio Superior y Superior del Sistema Educativo Nacional y de manera adicional, para el control interno, la elaboración de informes sobre el servicio brindado y con fines estadísticos; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte, nuestro **Aviso de Privacidad Integral** en: <http://qroo.gob.mx/seq> en la sección "Datos Personal".

