



DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN
DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN EDUCATIVA
COORDINACIÓN DE INCORPORACIÓN, REVALIDACIÓN Y EQUIVALENCIA
SOLICITUD DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS

Nombre del estudiante					
Domicilio actual Calle		Número		Colonia	
Municipio		Estado		C.P.	
Teléfono					
Institución donde desea continuar sus estudios de bachillerato:					
En qué sistema va a continuar sus estudios:	Bachillerato Tecnológico		Preparatoria Abierta (Área)	HUM	CAS
	Bachillerato General completo		Bachillerato Intensivo Semiescolarizado		CFM
Bachillerato Virtual					
En caso de que el estudiante sea menor de edad, esta solicitud deberá ser tramitada por una persona autorizada como el padre de familia, o bien por un tutor o institución responsable del proceso mediante carta poder simple.					
Nombre			Teléfono		
NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE			NOMBRE Y FIRMA DEL AUTORIZADO		
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL ÁREA DE EQUIVALENCIAS					
Fecha de recibido					
Fecha de entrega					
Sello de Recibido					