



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

Nombre del estudiante								
Domicilio actual		Calle			Número		Colonia	
Municipio		Estado		C.P.		Teléfono		
Nombre de la escuela donde estudio en el extranjero:				País en donde curso sus estudios:				
Seleccionar estudios a revalidar:		☐ Primaria		☐ Secundaria (grados)		☐ Bachillerato general (grados)		
Bachillerato completo en el área:		☐ Ciencias Físico Matemático y Naturales			☐ Ciencias Sociales y Humanidades			
En qué sistema va a continuar	Bachillerato Intensivo Semiescolarizado	Bachillerato Virtual	Bachillerato General	Preparatoria Abierta (Área)	HUM	CAS	CFM	
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 REVALIDACIONES								
Fecha de recibido								
Fecha de entrega								
Sello de Recibido								