

**SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL
SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR, SUPERIOR
FORMACIÓN DOCENTE Y EVALUACIÓN.
ÁREA DE CONTROL ESCOLAR
DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR.**
Av. Álvaro Obregón No. 573 entre calles México y Morelos Zona Centro
Mexicali, Baja California
TEL: (686) 551-85-02, Tijuana (664) 973-44-17

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Fecha: / /
 Día Mes Año

Exp.

No. Solicitud

Datos personales:

Nombre:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)		
Domicilio:	Calle y núm.	Colonia			
	Delegación o Municipio	Ciudad	Estado	C.P.	Teléfono
Nacionalidad:	Sexo:				
Estudios realizados en:					
Escuela:	Nivel:				
Área:	Estado de la República:				
Carrera:	De fecha:		A fecha:		

Si presenta más de un Certificado para trámite de Equivalencia, utilice el siguiente espacio:

Escuela:					
Área:	Estado de la República:				
Carrera:	De fecha:		A fecha:		

Deseo hacer equivalentes mis estudios en:

<input type="checkbox"/> Técnico Superior en: _____
<input type="checkbox"/> Técnico Profesional en: _____
<input type="checkbox"/> Bachillerato Tecnológico en: _____
<input type="checkbox"/> Bachillerato Tecnológico Agropecuario con especialidad en: _____
<input type="checkbox"/> Bachillerato General
<input type="checkbox"/> Preparatoria Abierta área: Ciencias administrativas <input type="checkbox"/> Humanidades <input type="checkbox"/> Ciencias físico-matemáticas <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Licenciatura en: _____ <input type="checkbox"/> Especialidad en: _____
<input type="checkbox"/> Maestría en: _____ <input type="checkbox"/> Doctorado en: _____

Deseo ingresar en:

Escuela:	Municipio:
----------	------------

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son verídicos, por tanto, si es que se llegara a detectar información falsa o documentación apócrifa anexa a esta solicitud, estoy consciente de que se procederá a la cancelación del dictamen de equivalencia en su caso otorgado, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar.

***Trámite sujeto a revisión**

Firma del Solicitante: _____