



Gobierno del Estado
de Michoacán de Ocampo

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN, CONTROL Y CERTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN

SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

DATOS PERSONALES:

(LLENE ESTA SOLICITUD CON MÁQUINA DE ESCRIBIR O CON LETRA DE MOLDE)

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	(COPIA FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO)	SEXO M F
--------	------------------	------------------	------------	--	---------------

DOMICILIO	CALLE	NÚM.	COLONIA	TELÉFONO (CON CLAVE LADA)
-----------	-------	------	---------	---------------------------

DELEGACIÓN Y MUNICIPIO	CIUDAD	ESTADO	C.P.
------------------------	--------	--------	------

NACIONALIDAD	NOMBRE DE LA ESCUELA Y LUGAR DONDE CURSÉ MIS ESTUDIOS
--------------	---

DESEO INGRESAR A LA ESCUELA	GRADO O SEMESTRE
LUGAR	CLAVE

MARQUE CON UNA X LOS ESTUDIOS QUE DESEA EQUIPARAR

- SECUNDARIA
- TÉCNICO PROFESIONAL EN _____
- BACHILLERATO TECNOLÓGICO EN _____
- BACHILLERATO GENERAL EN _____
- LICENCIATURA EN _____

- PREPARATORIA ABIERTA EN: CIENCIAS ADMIVAS.
 HUMANIDADES
 CIENCIAS FÍSICO-MATEMÁTICAS

ESTUDIOS PROFESIONALES _____ POSTGRADO

ESPECIALIDAD, CLAVE O PLAN _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE RECIBE (COPIA)

- ACTA DE NACIMIENTO
- CERTIFICADO DE SECUNDARIA
- CERTIFICADO DE BACHILLERATO
- CERTIFICADO PARCIAL
- RECIBO DE PAGO
- OTRO (S) _____

PRESENTAR ORIGINALES PARA COTEJO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, RESPECTO DEL LUGAR Y FECHA EN QUE SE EFECTUARON MIS ESTUDIOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL DEPTO. DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN



Gobierno del Estado
de Michoacán de Ocampo

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN, CONTROL Y CERTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN
AV. SIERVO DE LA NACIÓN No. 1175, OFICINA 219 (PLANTA ALTA),
COL. LIBERTAD, C.P. 58192
MORELIA, MICHOACÁN

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	(COPIA FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO)	SEXO M F
--------	------------------	------------------	--------	--	---------------

DESEO INGRESAR A LA ESCUELA	GRADO O SEMESTRE
-----------------------------	------------------

LUGAR	CLAVE
-------	-------

DESEO EQUIVALENCIA DE:

- SECUNDARIA BACHILLERATO PREPARATORIA ABIERTA POSTGRADO LICENCIATURA

ESTE DOCUMENTO TIENE VALIDEZ OFICIAL PARA TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN CONDICIONADA A ESCUELAS OFICIALES Y PARTICULARES, SIEMPRE Y CUANDO PRESENTE FIRMA Y SELLO DEL DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN. LA FECHA PARA ENTREGAR EL DICTAMEN ES DE 15 A 20 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, RESPECTO DEL LUGAR Y FECHA EN QUE SE EFECTUARON MIS ESTUDIOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL DEPTO. DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN

NOTA: INDISPENSABLE PRESENTAR ESTE COMPROBANTE PARA LA ENTREGA DEL DICTAMEN.