

FECHA:

DÍA	MES	AÑO

Servicios Escolares SOLICITUD / EQUIVALENCIA - REVALIDACIÓN

Programa Educativo Cursado:

Programa Educativo a Solicitar:

Datos Personales:

Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombre (s)	

Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Mexican@ <input type="checkbox"/> Extreanjer@												
Dirección: <input style="width: 100%;" type="text"/>														
Lugar de Nacimiento														
País: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Estado: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Ciudad: <input style="width: 100%;" type="text"/>												
Fecha de Nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>							Día	Mes	Año				Correo Electrónico: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Teléfono: Celular: <input style="width: 100%;" type="text"/> Casa: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Día	Mes	Año												
Tiempo de Residencia: <input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> De 4 a 6 años <input type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input type="checkbox"/> Mas de 10 años		Trabaja Actualmente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
Nombre de la Empresa: <input style="width: 100%;" type="text"/>														
Dirección de Trabajo: <input style="width: 100%;" type="text"/>														
Teléfono: <input style="width: 100%;" type="text"/>														

Datos Familiares:

Nombre del Papá:		
Nombre de la Mamá:		
Estado Civil de los Padres:		
Soltero: <input type="checkbox"/>	Divorciado: <input type="checkbox"/>	Viudo: <input type="checkbox"/>
Casado: <input type="checkbox"/>	Unión libre: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>

Datos Escolares:

Escuela de Procedencia Superior:
Número de semestres cursados:
Escuela de Procedencia Medio Superior:
País:
Estado:
Municipio:
Localidad:

Motivo de Solicitud:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del Aspirante