

SOLICITUD DE TRÁMITE PARA INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO.
PRESENTE.

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DE 2013
(DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE TRÁMITE (SELECCIONE ÚNICAMENTE UN TIPO TRÁMITE)

<input checked="" type="checkbox"/>	RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS
<input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN A PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO
<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN A PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE DOMICILIO
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL
<input type="checkbox"/>	OTRO

ESPECIFIQUE:

NOMBRE COMPLETO DEL PLAN DE ESTUDIOS	LICENCIATURA EN CATEQUÉTICA
PERIODO DE LA CARRERA	14 SEMANAS EN PERIODOS CUATRIMESTRALES
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL	INSTITUTO SUPERIOR DE CATEQUÉTICA, A.C.

NIVEL DE ESTUDIOS	
<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL ASOCIADO O TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO
<input checked="" type="checkbox"/>	LICENCIATURA
<input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA
<input type="checkbox"/>	DOCTORADO

TURNO	
<input checked="" type="checkbox"/>	MATUTINO
<input checked="" type="checkbox"/>	VESPERTINO
<input checked="" type="checkbox"/>	NOCTURNO
<input checked="" type="checkbox"/>	MIXTO

MODALIDAD	
<input type="checkbox"/>	ESCOLARIZADA
<input type="checkbox"/>	NO ESCOLARIZADA
<input checked="" type="checkbox"/>	MIXTA

CICLO	
<input checked="" type="checkbox"/>	CUATRIMESTRAL
<input type="checkbox"/>	SEMESTRAL
<input type="checkbox"/>	ANUAL
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFIQUE)

TIPO DE ALUMNADO	
<input type="checkbox"/>	FEMENINO
<input type="checkbox"/>	MASCULINO
<input checked="" type="checkbox"/>	MIXTO

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN

CALLE Y NÚMERO		COLONIA
Román Morales 517		San Juan de Dios
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
44360	Guadalajara	Jalisco
TELÉFONO (DOS POR LO MENOS)	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
18152060	33186666	subdireccion@isca.mx , coordinacionacademica@isca.mx , controlescolar@isca.mx

SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA)

*ACOMPÑAR DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD

NOMBRE (S)	María Elena
APELLIDO PATERNO	Ocegueda
APELLIDO MATERNO	Juárez
NACIONALIDAD	Mexicana

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA)

CALLE Y NÚMERO		COLONIA
Román Morales 517		San Juan de Dios
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
44360	Guadalajara	Jalisco
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
18152060	36186666	subdireccion@isca.mx , coordinacionacademica@isca.mx , controlescolar@isca.mx

PERSONAL DESIGNADO PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ESTA SOLICITUD	
NOMBRE (S)	<i>María Elena</i>
APELLIDO PATERNO	<i>Ocegueda</i>
APELLIDO MATERNO	<i>Juárez</i>
TELÉFONOS	<i>Cel. 3314161345</i>
CORREO ELECTRÓNICO	subdireccion@isca.mx

NOMBRES PROPUESTOS PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
1.-	<i>Instituto Superior de Catequética</i>
2.-	<i>Centro de Estudios para la Nueva Evangelización</i>
3.-	<i>Instituto de Catequética</i>

NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO (EN CASO DE CONTAR CON OTROS RECONOCIMIENTOS)

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD Y EN LOS ANEXOS QUE LE ACOMPAÑAN SON CIERTOS, QUE SON DE MI CONOCIMIENTO LAS PENAS EN QUE INCURREN QUIENES SE CONDUCTEN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA DE LA JUDICIAL, QUE ACEPTO QUE EL DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN SEA EL MISMO DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE AUTORIZO PARA OIRLAS Y RECIBIRLAS A LA(S) SIGUIENTE(S) PESONA(S):



BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL