

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO.
PRESENTE.

FECHA:	08/04/2013
	(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 Arquitectura
--------------------------------------	------------------------------

PERIODO DE LA CARRERA	9 cuatrimestres
-----------------------	-----------------

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL	Centro Universitario UNE A.C
--	------------------------------

NIVEL DE ESTUDIOS		TURNO		MODALIDAD		CICLO	
<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL ASOCIADO O TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MATUTINO	<input checked="" type="checkbox"/>	ESCOLARIZADA	<input checked="" type="checkbox"/>	CUATRIMESTRAL
<input checked="" type="checkbox"/>	LICENCIATURA	<input checked="" type="checkbox"/>	VESPERTINO		NO ESCOLARIZADA		SEMESTRAL
<input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD		NOCTURNO		MIXTA		ANUAL
<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA		MIXTO				OTRO (ESPECIFIQUE)
<input type="checkbox"/>	DOCTORADO						

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

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN		
CALLE Y NÚMERO		COLONIA
Av. Lopez Mateos Sur No. 10100		Los Gavilanes poniente
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
45645	Tlajomulco de Zúñiga	Jalisco
TELÉFONO (DOS POR LO MENOS)	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
80000863	80000863	clinton@universidad-une.com aacosta@universidad-une.com edelacruz@universidad-une.com

SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA) *ACOMPÑAR DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD	
NOMBRE (S)	Guillermo
APELLIDO PATERNO	Gongora
APELLIDO MATERNO	Chalita
NACIONALIDAD	Mexicano

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA)		
CALLE Y NÚMERO		COLONIA
Chimalhuacán No. 6		Ciudad del Sol
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
45050	Zapopan	Jalisco
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
(33) 31220250	(33) 31220251	clinton@universidad-une.com aacosta@universidad-une.com edelacruz@universidad-une.com

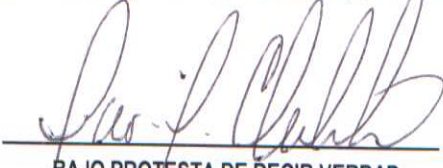
PERSONAL DESIGNADO PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ESTA SOLICITUD	
NOMBRE (S)	Clinton
APELLIDO PATERNO	Castro
APELLIDO MATERNO	Heftye
TELÉFONOS	(33) 31219973, (33) 35637024
CORREO ELECTRÓNICO	clinton@universidad-une.com

PERSONAL DESIGNADO PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ESTA SOLICITUD	
NOMBRE (S)	Arturo
APELLIDO PATERNO	Acosta
APELLIDO MATERNO	Martínez
TELÉFONOS	(33) 38255030, 80000832
CORREO ELECTRÓNICO	aacosta@universidad-une.com

PERSONAL DESIGNADO PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ESTA SOLICITUD	
NOMBRE (S)	Eduardo Israel
APELLIDO PATERNO	de la Cruz
APELLIDO MATERNO	Salcedo
TELÉFONOS	(33) 38558653, (33) 38558654
CORREO ELECTRÓNICO	edelacruz@universidad-une.com

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

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 CONDUCE 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
Lic. Guillermo Góngora Chalita