

## SOLICITUD DE TRÁMITE PARA INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO.  
PRESENTE.

FECHA: 19-jun-13  
(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	Maestría en Administración y Dirección de Empresas
PERIODO DE LA CARRERA	Dos años ( cuatro semestres)
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL	Servicio de Educación Superior en Jalisco A.C.

## OPCIÓN DE EVALUACIÓN DEL PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIOS

<input checked="" type="checkbox"/>	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
<input type="checkbox"/>	OUTSOURCING (NOMBRE DE LA EMPRESA)*

\*Ver anexo 7 del Instructivo.

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

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

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

CICLO	
<input type="checkbox"/>	CUATRIMESTRAL
<input checked="" 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
AVENIDA AMERICAS 148		AMERICANA
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
44160	GUADALAJARA	JALISCO
TELÉFONO (DOS POR LO MENOS)	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
01 33 36301082	01 33 36300432	UNIVERSIDADOCIDENTE@HOTMAIL.CO
01 33 36300432		

## SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA )

NOMBRE (S)	AGUSTIN
APELLIDO PATERNO	ALVA
APELLIDO MATERNO	CASTILLO
NACIONALIDAD	Mexicana

## DOMICILIO DEL SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA )

CALLE Y NÚMERO		COLONIA
AVENIDA AMERICAS 148		AMERICANA
CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
44160	GUADALAJARA	JALISCO
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
01 33 36301082	01 33 36300432	UNIVERSIDADOCIDENTE@HOTMAIL.CO