SOLICITUD DE TRÁMITE PARA INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE JAUSCO. PRESENTE.

NACIONALIDAD

CALLE DURANGO No. 1519 CÓDIGO POSTAL

44260 TELÉFONO

38 53 45 12

				FECHA:	24/	OCTUE	BRER/2013
			K.		(D	IA/MI	ES/AÑO)
	O DE TRÁMITE (SELECCIONE ÚNICAMEN						
X	RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIA						
	MODIFICACIÓN A PLANES Y PROGRAM ACTUALIZACIÓN A PLANES Y PROGRAM						
	CAMBIO DE DOMICILIO	MAS DE ESTE	IUIU				
	CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL						
-	OTRO						
	TOTAL						
ESI	PECIFIQUE:	Particular continues of malico	and the segment and the second se	Water Management Commission			
-		Name and Associate Control of the Co		ALLES AND REPORT OF THE PARTY OF			
NO	MBRE COMPLETO DEL PLAN DE ESTUDI	os	TECNICO SU	PERIOR	UNIVERSITARIO IN	1AGEN	VOLOGO
E	RIODO DE LA CARRERA					**********	Officeracy is the an excellent control for the early and an interesting an excellent in the Personal Control of the Control of
	MBRE COMPLETO DE LA PERSONA FÍSIC	A O MORA	L	IRVING	SHAJID CISNEROS N	AIRFI	ΕÇ
					3777 070 070TVETTOO TV	17116, 606	
	NIVEL DE ESTUDIOS		TURNO		MODALIDAD		CICLO
emprophis	PROFESIONAL ASOCIADO O TÉCNICO	7	T	1	1	1	T
X	SUPERIOR UNIVERSITARIO	X	MATUTINO	X	ESCOLARIZADA		CUATRIMESTRAL
-	LICENCIATURA	X	VESPERTINO		NO ESCOLARIZADA	X	SEMESTRAL
under	ESPECIALIDAD		NOCTURNO		MIXTA		ANUAL
neverte.	MAESTRÍA		MIXTO	Accommen	***************************************	'	OTRO (ESPECIFIQUE)
	DOCTORADO	7 -	***************************************	Т	IPO DE ALUMNADO	1	**************************************
					FEMENINO	1	
					MASCULINO	1	
				X	MIXTO	1	
			OMICILIO DE LA	INSTITU	CIÓN	3	
-	CALLE Y NÚI	MERO	**********************	*********		COL	ONIA
	CALLE GARIBALE				ZONA C		
	CÓDIGO POSTAL		SACIÓN O MUN	***	ENT	-	EDERATIVA
neen.	44280		GUADALAJARA		CODDEO ELECTR	JALL	
TELÉFONO (DOS POR LO MENOS)		FAX		CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS) drenc1957@amail.com cescs adl@hotmail.com			
-	36 13 69 88 36 13 69 93		36 13 69 9	3	irvzhajid79@hotmai		cescs gal@hotmail.com
-	ę	OLICITANTE	(PERSONA MO	RALOPE	RSONA FÍSICA)	i Service	
			DOCUMENTO QUE				
10	MBRE (S)	IRVING S		ACKEDITE	LA FENJUNALIDAD		
-	ELLIDO PATERNO	CISNERC	***************************************	***************************************		minrosopoustic	
muun	FLUDO MATERNO	MIRELES					***************************************

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (PERSONA MORAL O PERSONA FÍSICA)
CALLE Y NÚMERO

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

GUADALAJARA FAX

36 13 69 93

COLONIA

MEZOUITAN COUNTRY ENTIDAD FEDERATIVA

JALISCO
CORREO ELECTRÓNICO (TRES POR LO MENOS)
drenc1957@gmail.com cescs gdl@hotmail.com
irvzhajid79@hotmail

MEXICANA

PERSONAL DESIGNADO PARA REALIZAR L	AS DILIGENCIAS PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ESTA SOLICITUD
NOMBRE (S)	IRVING SHAJID
APELLIDO PATERNO	CISNEROS
APELLIDO MATERNO	MIRELES
TELÉFONOS	38 53 45 12
CORREO ELECTRÓNICO	irvzhajid79@hotmail

	NOMBRES PROPUESTOS PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
1	CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN CIENCIAS DE LA SALUD
2	INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN CIENCIAS
3	CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN CIENCIAS

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 CONDUCEN 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 IRVING SHAJID CISNEROS MIRELES