Solicitud de RVOE * FORMATO 1

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA			FECHA (DIA/MES/AÑO)			
NOMBRE COMPLETO DEL PLAN DE ESTUDIOS						
NOMBRE COMPLET MORAL**	O DE LA PERSONA F	ISIC	A O			
NIVEL DE ESTUDIOS PROFESIONAL ASOCIADO O TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO LICENCIATURA ESPECIALIDAD MAESTRIA DOCTORADO		M. VE	IINGUNO ESCO		DALIDAD AR COLARIZADA	ALUMNADO MIXTO FEMENINO MASCULINO
CALLE Y NUMERO		COLONIA				
O/TEEL I HOWER				002011111		
CODIGO POSTAL	DELEGACION O MUNICIPIO		CIUDAD		ESTADO	
TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)				
_	LEGAL DE LA PERSONA M DOCUMENTO QUE ACRE	_			_	
NOMBRE(S)						
APELLIDO PATERNO						
APELLIDO MATERNO						
1. 2. 3.	ESTOS PARA LA INSTITUCIO					,
MANIFIESTO BAJO) protesta de decir ve	RDA	AD QUE LOS DA	ATOS CONT	renidos en es	ta solicitud y en
LOS ANEXOS Y FORM	ATOS QUE LE ACOMPAÑA	N S	UN CIERTOS, Q	UE SON DE	: IMI CONOCIMIE	INTO LAS PENAS EN

LOS ANEXOS Y FORMATOS 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 INSTITUCION SEA EL MISMO DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y QUE AUTORIZO PARA OIRLAS Y RECIBIRLAS A LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S):

Nombre y firma del particular o de su representante legal (o de quien promueve en nombre de la persona física)

- * LA SOLICITUD DEBE PRESENTARSE POR DUPLICADO
- ** SE DEBERA ACOMPAÑAR EL ACTA CONSTITUTIVA DE LAS PERSONAS MORALES, CUANDO ESTAS NO CUENTEN CON OTROS RECONOCIMIENTOS DEL TIPO SUPERIOR OTORGADOS POR LA SEP.