

**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA**

FECHA: / /

**DATOS PERSONALES\***

NOMBRE: _____	TELÉFONO: _____
---------------	-----------------

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIÓ EL ÚLTIMO GRADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ PAIS: \_\_\_\_\_

**PRIMARIA**                      **SECUNDARIA**

GRADOS CURSADOS: 6°       7°       8°       9°

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN A DONDE DESEA INGRESAR**

NOMBRE: _____	FECHA DE INGRESO: _____
---------------	-------------------------

**REQUISITOS.**

- ORIGINAL Y 1 COPIA DE:
- + ACTA DE NACIMIENTO.
  - + ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.
  - + TRANSCRIPTS O BOLETAS DE GRADOS POR ACREDITAR.
  - + PAGO DE DERECHOS.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

**AVISO DE PRIVACIDAD:** El Departamento de Registro y Certificación de la SEGE es la responsable de proteger los datos personales recabados en el presente formato; mismos que serán utilizados únicamente para trámite de Revalidación y Equivalencias de Estudio.

Siendo el sitio de internet donde puede consultar el aviso de privacidad integral el siguiente: <http://seslp.gob.mx/aviso-de-privacidad.php>

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a la mi información personal.