



Solicitud de Equivalencia y/o Revalidación

Seleccione el tramite que dese realizar:				
Trámite:	Equivalencia []		Revalidación []	
Datos del(de la) alumno(a):				
Nombre:				
CURP:		Teléfono:		
Estudios realizados en:				
Nombre de la Institución:				
Nivel :		Semestre/Grado:		
Pais:		Ciudad:		
Ciclo escolar:				
Institución a la que desea Ingresar:				
Nombre de la Institución:				
Nivel :		Semestre/Grado:	Area/Plan:	
Área del Bachillerato que desea ingresar:				
C. Admvas y sociales ()		C. Naturales o Biológicas ()		
C. Físico-Matemáticas ()	Humanidades ()	Bachillerato General ()		
Notas importantes:		Datos del(de la) solicitante:		
El Departamento de Control Escolar, de la Secretaría de Educación del Estado, realizará la búsqueda de los antecedentes académicos en base a la información proporcionada, por lo que se recomienda que sea lo más precisa posible.		Nombre:		
		Parentesco con el(la) alumno(a):		
		Motivo por el que solicita el trámite:		
		Firma del solicitante:		
Observaciones:				
Aviso de privacidad:				
Los datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines para los que son recabados y serán tratados por parte de la Secretaría de Educación en términos del aviso de privacidad que podrá ser consultado en la página www.seduzac.gob.mx .				
Para uso exclusivo del Departamento de Control Escolar				