



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS

FECHA DE CAPTURA:

FOLIO:

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
-------------------------	-------------------------	-------------------

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO	COLONIA
-----------------------	----------------

MUNICIPIO	CIUDAD	ESTADO	C. P.
------------------	---------------	---------------	--------------

TELEFONO _____ **CELULAR** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DESEO INGRESAR AL CENTRO DE EDUCACIÓN VIRTUAL

ECONOMICO-ADMINISTRATIVO () _____ **AREA DE BACHILLERATO** _____ **QUIMICO- BIOLÓGICO ()**

FISICO- MATEMÁTICO () _____ **HISTÓRICO-SOCIAL ()**

ADMINISTRACIÓN () _____ **CAPACITACIÓN LABORAL** _____ **INFORMÁTICA ()**

POSIBLE LICENCIATURA _____

SELLO

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO

C. JOEL VEGA BAEZA