



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
COORDINACIÓN DE COMISIONES DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN

1. SOLICITUD POR CAMBIO O AMPLIACIÓN DE DOMICILIO DE CADA PLAN DE ESTUDIOS DEL TIPO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

Cd. Victoria, Tamaulipas, a ___ de _____ de _____.

C. _____.

Titular de la Secretaría de Educación de Tamaulipas
Presente.

El que suscribe (Nombre de la Persona Física o Representante Legal de la Persona Moral), que auspicia a la institución educativa denominada _____, comparezco ante esta Autoridad Educativa a solicitar el Cambio de Domicilio del programa académico (Nombre completo del plan y programa) en la modalidad _____, opción _____, plan _____, duración de _____, autorizado en el Acuerdo Gubernamental N° _____ publicado en el Periódico Oficial N° _____ de fecha _____, para impartirse en el nuevo domicilio _____.

Folio del pago de derechos del trámite _____.

1.1 DOMICILIO ACTUAL Y AUTORIZADO EN EL ACUERDO OTORGADO		
Calle y Número:	Colonia:	
Referencias (entre calles):		
Código Postal:	Ciudad:	Estado:
		Tamaulipas
Teléfono:	Página web institucional:	Correo Electrónico:

1.2 NUEVO DOMICILIO DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO EDUCATIVO		
Calle y Número:	Colonia:	
Referencias (entre calles):		
Código Postal:	Ciudad:	Estado:
		Tamaulipas



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
COORDINACIÓN DE COMISIONES DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Teléfono:	Página web institucional:	Correo Electrónico:

1.3 DATOS DEL PROPIETARIO, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA

Nombre:			
R.F.C.			
CURP:			
Teléfono:		Correo electrónico	

Anexar la siguiente documentación:

- INE o CURP.
- Copia fotostática de la Cédula de Identificación Fiscal con actividad empresarial.
- Currículum vitae del propietario (*opcional*).
- Documentos que acrediten su preparación académica (*opcional*).

1.4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN CASO DE SER PERSONA MORAL

Nombre de la persona moral a la que representa: _____
 Constituida en fecha: _____, mediante Escritura Pública No. _____
 Inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio en fecha: _____
 Acreditación del Representante Legal mediante: _____
 Teléfono del Representante Legal: _____ Correo electrónico: _____

Anexar la siguiente documentación:

- Copia fotostática certificada por notario público del acta constitutiva debidamente registrada ante el Registro Público de la Propiedad.
- Copia de identificación oficial del representante legal y poder notariado a favor de éste.
- Currículum vitae del Representante legal (*opcional*).
- Documentos que acrediten su preparación académica (*opcional*).
- Copia fotostática de la Cédula de Identificación Fiscal con actividad empresarial.
- Poder protocolizado.

1.5 ANEXAR COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS

Anexar de manera digital en las dos USB el comprobante de pago de derechos del trámite solicitado.

1.6 ANEXAR EL ACUERDO DE RVOE (COPIA)

Número de Acuerdo y fecha de publicación en el P.O. del RVOE	Nombre completo del Programa Académico	Modalidad Educativa



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
COORDINACIÓN DE COMISIONES DE PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN**

Por lo antes expuesto, previo conocimiento de los requisitos y lineamientos para obtención de la autorización al cambio de domicilio; declaro que los datos asentados en la presente solicitud y sus anexos son ciertos y que el inmueble reúne las condiciones de seguridad, higiénicas y pedagógicas necesarias para impartir los estudios. Asimismo, expreso que el inmueble donde se localizan las instalaciones, lo ocupo legalmente y se encuentra libre de toda controversia administrativa o judicial y el mismo será ocupado exclusivamente para impartir los servicios educativos. Por lo anterior, libero de cualquier responsabilidad administrativa, fiscal, penal o de cualquier otra, a la Secretaría de Educación del Estado y a las Áreas dependientes de ella; por el uso, presentación, difusión de documentos oficiales, anexados a la solicitud.

Asimismo, designo a: _____ como Apoderado Legal para que a mi nombre y representación entregue y reciba todo tipo de documentos, de manera general y/o por medio electrónico, al correo establecido en el Formato 1 de la presente solicitud; de igual manera, es de mi conocimiento que en el caso de que se produzca interrupción del presente trámite por tres meses por causas imputables al suscrito, se producirá la caducidad del mismo de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 49 fracción II, párrafo último del Artículo 50, y el Artículo 78 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Tamaulipas.

Por lo que, **BAJO PROTESTA A DECIR VERDAD**, manifiesto que la información proporcionada en la solicitud y sus anexos, son ciertos y que son de mi conocimiento las penas en que incurrirán quienes se conducen con falsedad ante una autoridad debidamente establecida y/o presenten documentos apócrifos.

Nombre y firma del Solicitante