



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

1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LICENCIATURA PARA LA FORMACIÓN DE DOCENTES

Ciudad _____, 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 _____ acudo ante esa Autoridad Educativa a solicitar Autorización del programa académico (Nombre completo del plan y programa); en la modalidad escolarizada opción presencial, plan _____, duración de _____ y turno(s) _____ el cual se impartirá en el domicilio (misma información que la solicitud de escrito libre); qué será el autorizado para recibir notificaciones relacionadas con el presente trámite.

Folio del pago de derechos del trámite _____.

Table with 3 columns: Calle y número, Colonia, Referencias (entre calles), Código Postal, Ciudad, Estado, Teléfono de la institución, Página web institucional, Correo electrónico.

Table with 4 columns: Número de periódico oficial y fecha, Básica, Media superior, Superior (RVOE/Autorización).

Table with 2 columns: 1., 2., 3. (Terna de nombres propuestos para la institución educativa).

Presentar terna de nombres, una breve reseña de los mismos, con biografía, monografía o justificación del nombre.



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

1.4 DATOS DEL PARTICULAR, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA
Form with fields for Name, R.F.C., CURP, Telephone, and Email. Includes a list of required documents: INE or CURP, tax ID copy, CV, and academic documents.

1.5 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN CASO DE SER PERSONA MORAL
Form with fields for Name of legal person, date of constitution, registration date, and contact info. Includes a list of required documents: certified constitutive act, official ID, CV, tax ID, and notarized power of attorney.

1.6 ANEXAR COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS
Anexar de manera digital en las dos USB el comprobante de pago de derechos del trámite solicitado.

Por lo antes expuesto, previo conocimiento de los requisitos y lineamientos para obtención de la Autorización; declaro que los datos asentados en la presente solicitud, información y sus anexos son ciertos y que el inmueble reúne las condiciones de seguridad, higiénicas y pedagógicas necesarias para impartir el programa de autorización solicitado.



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

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 este formato; de igual manera, es de mi conocimiento que en el caso de interrupción del presente trámite por tres meses por causas imputables al suscrito, se producirá la caducidad del mismo de conformidad con lo dispuesto por 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 incurren quienes se conducen con falsedad ante una autoridad debidamente establecida y/o presenten documentos apócrifos.

Nombre y firma del Solicitante