|  |
| --- |
| 1. SOLICITUD DE CAMBIO DE LA DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DEL TIPO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR |

Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

**C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Titular de la Secretaría de Educación de Tamaulipas

P r e s e n t e

El que suscribe (Nombre de la Persona Física o Representante Legal de la persona moral), Titular del(los) Acuerdo(s) de Reconocimiento(s) de Validez Oficial de Estudios N°\_\_\_\_\_\_\_\_ publicado(s) en el(los) Periódico(s) Oficial(es) N°(s).\_\_\_\_\_ de fecha(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que oferta(n) el(los) plan(es) y programa(s) de estudio(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicada en el domicilio autorizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Estado de Tamaulipas; solicitamos el cambio de denominación del plantel con el nuevo nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Folio del pago de derechos del trámite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **1.2 RELACIONA EL RVOE OTORGADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Acuerdo y fecha de publicación en el P.O. del RVOE | Nombre Completo del Plan de Estudios | Modalidad Educativa | Opción Educativa | Nombre del plantel en el que se imparte | Domicilio del plantel en el que se imparte | Municipio |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Agregar las líneas que sean necesarias.

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROPIETARIO O TITULAR DEL RVOE, 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).*
 |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL RVOE, 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 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.
 |

|  |
| --- |
| **1.3 ANEXAR****- COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS POR CADA TRÁMITE SOLICITADO.****- PERIÓDICO OFICIAL MEDIANTE EL CUAL SE PUBLICÓ EL RVOE DEL PLAN DE ESTUDIO.** |
| Anexar de manera digital en las dos USB:- Comprobante de pago de derechos por cada trámite solicitado por cambio de denominación.- Periódico oficial mediante el cual se publicó el RVOE del plan de estudio que solicita el cambio de denominación del plantel. |

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad; que los datos asentados en la presente solicitud y sus anexos son ciertos.

Autorizo a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para que a mi nombre y representación, entregue, reciba documentación relacionada con el trámite solicitado y reciba notificaciones de conformidad con el Artículo 49 fracción II, 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**