|  |
| --- |
| 1. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROGRAMAS DE POSGRADO PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE |

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), (para el caso de persona física deberá ostentarse como propietario o titular de la institución educativa denominada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el caso de la asociación “o persona moral” deberá mencionarse como representante legal de la persona moral denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), que auspicia a la institución educativa denominada, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( solo aplica en caso de ya contar con uno o más acuerdos de Autorización/RVOE), acudo ante esa Autoridad Educativa a solicitar Autorización del programa académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la modalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plan \_\_\_\_\_\_\_\_\_, duración de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y turno(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

|  |
| --- |
| **1.1 DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EN EL QUE SE IMPARTIRÁ EL PLAN DE ESTUDIOS** |
| Calle y número: | Colonia: |
|  |  |
| Referencias (entre calles): |
|  |
| Código Postal: | Ciudad: | Estado: |
|  |  | Tamaulipas |
| Teléfono de la institución: | Página web institucional: | Correo electrónico: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.2 INFORMACIÓN EN CASO DE CONTAR CON ACUERDOS DE RECONOCIMIENTO/AUTORIZACIÓN** |
| Número de periódico oficial y fecha  | Básica | Media superior | Superior(RVOE/Autorización) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.3 TERNA DE NOMBRES PROPUESTOS PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** (Llenar solo en caso de nuevas instituciones) |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

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

|  |
| --- |
| **1.4 DATOS DEL PARTICULAR, 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)*
 |

|  |
| --- |
| **1.5 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 y del Comercio.
* Copia de identificación oficial del Representante Legal.
* Currículum vitae del Representante Legal. *(opcional)*
* Documentos que acrediten su preparación académica. *(opcional)*
* Copia fotostática de la Cédula de Identificación Fiscal con actividad empresarial en educación.
* Poder protocolizado ante Notario e inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.
 |

|  |
| --- |
| **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. 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 estudios solicitados y que en este momento, ni durante el trámite para la obtención de la Autorización, prestaré el servicio educativo solicitado. Sólo lo haré, una vez que obtenga la Autorización y la asignación de la Clave del Centro de Trabajo. Además, 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, planes y programas de estudios, anexados a mi solicitud de Autorización.

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**