|  |
| --- |
| 1. SOLICITUD DE CAMBIO DE LA DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DEL TIPO DE EDUCACIÓN 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 | Nombre del plantel en el que se imparte | Domicilio del plantel en el que se imparte |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 EL 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**