|  |
| --- |
| 1. SOLICITUD POR CAMBIO O AMPLIACIÓN DE DOMICILIO DE CADA PLAN DE ESTUDIOS PARA INSTITUCIONES PARTICULARES FORMADORAS DE DOCENTES |

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y duración de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizado en el Acuerdo Gubernamental número \_\_\_\_ 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 |
| 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 POR CADA PLAN Y PROGRAMA**  |
| 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. de la Autorización | Nombre completo del Programa Académico | Modalidad Educativa |
|  |  |  |

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 ofíciales, 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 incurren quienes se conducen con falsedad ante una autoridad debidamente establecida y/o presenten documentos apócrifos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del Solicitante**