|  |
| --- |
| 1. SOLICITUD DE CAMBIO DE LA DENOMINACIÓN DE INSTITUCIONES PARTICULARESDE FORMACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE |

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 de Acuerdo de Autorización N°\_\_\_\_\_\_\_\_ publicado en el Periódico Oficial N°\_\_\_\_\_ de fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que oferta el plan y programa de estudio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ localizada en Calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número\_\_\_\_\_\_, Colonia \_\_\_\_\_\_\_, Fraccionamiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 ACUERDO DE AUTORIZACIÓN OTORGADO**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Acuerdo y fecha de publicación en el P.O. de la Autorización | 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 DE LA AUTORIZACIÓN, 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 DE LA AUTORIZACIÓN, 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 DEL TRÁMITE SOLICITADO.****- PERIÓDICO OFICIAL MEDIANTE EL CUAL SE PUBLICÓ LA AUTORIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO.** |
| Anexar de manera digital en las dos USB:- Comprobante de pago de derechos por cada trámite solicitado por cambio de titular.- Periódico oficial mediante el cual se publicó la Autorización 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**