



DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y ACREDITACIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL

SOLICITUD DE TRÁMITES

Fecha de Recepción: _____ Solicitud: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Tel. particular: _____ Tel. Celular: _____ Correo electrónico: _____

SET-00393

TRÁMITE A REALIZAR

VALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PLANES DE ESTUDIO ABROGADOS DE EDUCACIÓN NORMAL

Duplicado: _____ Parcial: _____

Nombre de la Escuela: _____ C.C.T: _____

Nivel académico: _____ Generación: _____ Plan de Estudios: _____

Municipio: _____ Estado: _____

TIPO DE MODALIDAD

Clave de Institución: _____ Clave de Carrera: _____ Cursos y/o materias: _____

DOCUMENTACIÓN FALSA O APÓCRIFA:

En cualquier caso, en que la autoridad educativa detecte la existencia de documentos falsos o apócrifos, se procederá a formular la denuncia correspondiente ante las autoridades competentes. Se sugiere a los usuarios de los servicios educativos, tener en consideración lo previsto en los artículos 243 a 248 Bis y 250 del Código Penal Federal y en las disposiciones correlativas aplicables del fuero común, que contemplan, entre otros, los delitos de falsificación de documentos en general; la falsedad en informes dados a una autoridad; así como de usurpación de profesión, artículos que señalan diversas penas privativas de libertad y sanciones económicas para los responsables de la comisión de dichos ilícitos, no sólo para los falsificadores, sino también para quienes utilicen a sabiendas un documento falso.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

AUTORIZA: _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____