

SOLICITUD DE PORTABILIDAD DE ESTUDIOS

C._____

DIRECTOR (A) O RESPONSABLE DEL CENTRO EDUCATIVO_____

P R E S E N T E.

Nombre del Centro Educativo

Por este medio solicito a usted la Portabilidad de Estudios de mi tutorado (a), para lo cual proporciono la siguiente información:

DATOS PERSONALES

TUTOR (A)

Nombre completo:
Teléfono:

ESTUDIANTE

Nombre completo:	
CURP:	
Correo electrónico:	Teléfono:

DATOS ESCOLARES

NIVEL SECUNDARIA				
Nombre de la secundaria:				
Folio de certificado:	Fecha de emisión:		Promedio:	

NIVEL MEDIO SUPERIOR				
Escuela de procedencia:				
Clave de Centro de Trabajo:				
Último semestre cursado:				
1° 2° 3° 4° 5°				
Antecedente escolar entregado:				
<input type="checkbox"/> Historial Académico <input type="checkbox"/> Constancia con calificaciones <input type="checkbox"/> Certificado parcial				
APLICA SOLO PARA BACHILLERATO TECNOLÓGICO				
Carrera cursada:				
Carrera solicitada:				
Semestre Solicitado:				
2° 3° 4° 5° 6°				

IMPORTANTE:

1. Los antecedentes escolares que deberá presentar el interesado para este trámite son:

- DGETI, DGB, DGETA, DGCyTM y CONALEP de la entidad, corresponderá el historial académico
- Subsistemas de otros estados, corresponderá el certificado parcial de estudios.
- Subsistemas estatales, corresponderá el certificado parcial de estudios.

ACUERDO:

- Reconozco que este proceso implica la validación de la trayectoria educativa de mi tutorado (a) en su institución.
- Me comprometo a presentar la documentación necesaria puntualmente para proceder con el trámite de Portabilidad de Estudios.
- Acepto cumplir y respetar las condiciones establecidas por el CECyTEO en términos normativos.

Firma del o la estudiante	Firma tutor (a)	Fecha de solicitud		
		DÍA	MES	AÑO

