

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL ESTADO DE SONORA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR  
SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_  
 Calle y Número                      Colonia

\_\_\_\_\_  
 Municipio                      Ciudad                      Estado                      C. P.                      Teléfono

\_\_\_\_\_  
 Nacionalidad                      Entidad de Nacimiento                      FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CLAVE DE LA CURP:** \_\_\_\_\_                      **SEXO:**    M                      F

**ESTUDIE EN:**

\_\_\_\_\_  
 Nombre de la Institución                      Nivel

\_\_\_\_\_  
 Ciudad                      Estado                      País

\_\_\_\_\_  
 Zona Postal                      Teléfono                      Grado Alcanzado

**AÑO DE INICIO:** \_\_\_\_\_                      **AÑO DE TERMINACIÓN:** \_\_\_\_\_  
 Clave del Plantel

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS:**

\_\_\_\_\_  
 Nombre de la Institución                      Nivel

\_\_\_\_\_  
 Ciudad                      Estado                      País

\_\_\_\_\_  
 Zona Postal                      Semestre (s)                      Área o Carrera

**AÑO DE INICIO:** \_\_\_\_\_                      **AÑO DE TERMINACIÓN:** \_\_\_\_\_  
 Clave del Plantel

**DESEO REVALIDAR MIS ESTUDIOS EN:**

Técnico Profesional en \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

Bachillerato Tecnológico en \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

Bachillerato Tecnológico Agropecuario Especialidad en \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

Bachillerato General

Preparatoria Abierta:    Ciencias Adv. y Sociales ( )    Humanidades ( )    Cs. Físico-Matemáticas ( )

Licenciatura en \_\_\_\_\_

Especialidad, Maestría o Doctorado en \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre de la Institución                      Calle y Número

\_\_\_\_\_  
 Municipio                      Ciudad                      Estado                      C. P.

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE**