Unidad de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación
Dirección de Incorporación y Revalidación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

Acuerdo 286

Solicitud de Inicio de Trámite para la Acreditación de Saberes Adquiridos.

El llenado de este formato deberá hacerse con letra legible, registrando la totalidad de la información en los espacios correspondientes y no deberá contener tachaduras ni enmendaduras.

Entidad Federativa en que ingresa la solicitud		Número de Control		Número de Folio	

Nota: En el nombre(s) y apellidos, es importante registrar los acentos aún cuando se utilicen mayúsculas, ya que de esta forma se expedirán el Título y la Cédula Profesional y no se podrán realizar correcciones posteriores.

Datos Generales del Solicitante

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre(s): _____

CURP: _____ Edad: _____ Sexo: Mujer ◯ Hombre ◯

Fecha de nacimiento: Año _____ Mes _____ Día _____ Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio

Calle y número: _____

Colonia: _____ Código Postal: _____

Delegación/municipio: _____ Entidad federativa donde radica: _____

Teléfonos

Casa: Clave lada _____ Teléfono _____ Oficina: Clave lada _____ Teléfono _____

Correo Electrónico: _____

Perfil Profesional que desea acreditar:	

Perfil Profesional que se ofrecen					
Licenciaturas					
Ciencias y Humanidades	Administración Ciencias de la Comunicación Ciencias de la Educación Comercio y Negocios Internacionales Contaduría Derecho Informática Mercadotécnia Pedagogía Turismo	**Ingenierías**	Agronómica Civil Computacional De Software Eléctrica Electrónica Industrial Mecánica Mecánica Eléctrica Mecatrónica		

Información Académica

a) Si cuenta con estudios formales previos en el perfil profesional que desea acreditar, favor de proporcionar la siguiente información. En caso contrario pasar al siguiente apartado.

Institución educativa donde realizó los estudios que desea acreditar: _____

Porcentaje de créditos en la carrera o licenciatura cursada:_____%

Motivo por el que no concluyó sus estudios o no se tituló:

- ◯ Factor económico
- ◯ Asuntos familiares
- ◯ Motivos de salud
- ◯ Cambio de residencia
- ◯ Lineamientos de la institución educativa
- ◯ Trabajo
- ◯ Otros, especificar: _____ _

Antecedente académico

b) Otros estudios

◯ Carrera Técnica ◯ Bachillerato ◯ Educación Normal

◯ Licenciatura en: _____

Porcentaje de avance de créditos obtenido_____ %

Si cuenta con Cédula Profesional de Licenciatura o nivel medio superior (Bachillerato Tecnológico o Educación Normal), expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, favor de registrar el número de ésta.

Orden en que deberá integrarse el original y por separado el juego de copias fotostaticas de la documentación solicitada.

1. Acta de nacimiento.
2. Identificación oficial con fotografía
3. Antecedente académico (Secundaria para Técnico en Enfermería, Bachillerato para Licenciatura).
4. Documento de certificación del grado máximo de estudios con el porcentaje de créditos cubierto.
5. Constancia de honorabilidad y correcto desempeño laboral expedida por:
   a) Persona física, indispensable anexar copia del Título y Cédula
   b) Persona moral, expedida en papel membretado y con sello de la institución o dependencia.
6. Currículum vitae.
7. 2 copias del Certificado la Bchillerato para el trámite de verificación de autenticiad.

Nota: Los documentos originales serán devueltos al interesado después de su cotejo.

Recepción de documentos:

1. **Conozco y acepto el contenido de las Normas Generales para la Acreditación y Certificación de Conocimientos Terminales Correspondientes al Tipo Superior, adquiridos en forma autodidacta o a través de experiencia laboral, emitidas por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidaciónde la Secretaria de Educación Pública, mediante oficio circular No. DGAIR/000/2010, de fecha 16 de marzo de 2010; las obligaciones y consecuencias que asumo de sujetarme a los procedimientos previstos en dichas normas y manifiesto bajo protesta de decir verdad, que me sujeto a las citadas normas y a las evaluaciones derivadas de las mismas, de manera voluntaria. De igual forma, manifiesto que la información que se proporciona en mi solicitud de registro, es verìdica y que la documentación anexa es auténtica".**

2. **Autorizo a la Secretarìa de Educaciòn Pùblica, para que una vez concluìdo el tràmite de verificaciòn de autenticidad del antecedente acadèmico, la informaciòn personal que considere pertinente sea publicada en su portal electrònico para fines de consulta de autenticidad del mismo.**

_____

Firma de conformidad del solicitante

PERSONAS AUTORIZADAS
Para el ingreso de documentación para los trámites de Acreditación de Saberes Adquiridos

1_____

2_____

***Acompañar original y fotocopia de identificación oficial de la(s) persona(s) autorizada(s)**