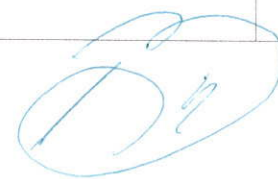
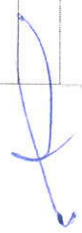


Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

Dependencia:	Secretaría de Educación de Veracruz	Fecha de Actualización	05	07	18		
INFORMACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO							
Clave de registro	Nombre del trámite o servicio	Modalidad					
SEV.13.061.0561	Solicitud de Revalidación de Estudios	No Aplica					
¿El trámite o servicio corresponde a un Programa Presupuestario?		Sí	No	Otro			
			X				
¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?	¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?	Trámite		Servicio			
<p>Todos los interesados en estudiar en el Instituto Consorcio Clavijero con estudios previos en el extranjero correspondientes a algún nivel de tipo superior.</p>	<p>Cuando el interesado haya realizado estudios en el extranjero y desee incorporarse a una Institución nacional sin cursar asignaturas que haya acreditado anteriormente; siempre y cuando sean equiparables con estudios realizados dentro del mismo Sistema Educativo Nacional.</p>	Obligación	Conservación	Beneficio	Consulta	Inicio de procedencia	
				X			
		Costo:		Dictamen Técnico: \$400.00 Liberación de revalidación: \$460.00			
		Comprobante a obtener:		Constancia de Revalidación de Estudios			
¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?		Tiempo de respuesta:		3 a 6 meses			
<p>El estudiante que no realiza el trámite de revalidación de estudios a nivel licenciatura durante su primera inscripción tendrá que cursar todas las materias correspondientes al plan de estudio.</p>		Vigencia:		Permanente			
		Formato a utilizar:		http://icampus.clavijero.edu.mx/licenciatura/icampusclavijero/images/Revalidacion.jpg			
		Derecho del usuario ante la falta de respuesta:					
Requisitos:	O	C	D	Afirmativa ficta	Negativa ficta	No aplica	X
1. Solicitud de revalidación de estudios en línea: http://icampus.clavijero.edu.mx/licenciatura/icampusclavijero/images/Revalidacion.jpg	0	0	1	Fundamento jurídico			
2. Acta de nacimiento o documento equivalente, con traducción al idioma español. *	1	2	0	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento Estudiantil en proceso de validación. ACUERDO número 286 por el que se establecen los lineamientos que determinan las normas y criterios generales, a que se ajustarán la revalidación de estudios realizados en el extranjero y la equivalencia de estudios, así como los procedimientos por medio de los cuales se acreditarán conocimientos correspondientes a niveles educativos o grados escolares adquiridos en forma autodidacta, a través de la experiencia laboral o con base en el régimen de certificación referido a la formación para el trabajo, Capítulo 2, Numeral 23. 			
3. Certificados, diplomas, constancias, títulos o grados académicos que amparen los estudios previos realizados al del objeto de la revalidación, que incluyan los periodos en que se cursaron los estudios, las asignaturas, las calificaciones de las mismas y, en su caso, los créditos, con apostille o legalización de documentos y traducidos al español. *	1	2	0				
4. Documento de certificación académica donde acredite que el interesado concluyó el nivel educativo inmediato anterior al superior. *	1	2	0				
5. Plan de estudio de la licenciatura que pretenda revalidar (contenido temático de cada asignatura que permita determinar el porcentaje de equivalencia con un programa estatal afín, para extranjeros será necesaria su traducción)	1	1	0	De los requisitos:			
6. Comprobante de pago en institución bancaria por concepto de elaboración de Dictamen Técnico	0	1	0	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento Estudiantil en proceso de validación. ACUERDO número 286 por el que se establecen los lineamientos que determinan las normas y criterios generales, a que se ajustarán la revalidación de estudios realizados en el extranjero y la equivalencia de estudios, así como los procedimientos por medio de los cuales se acreditarán conocimientos correspondientes a niveles educativos o grados escolares adquiridos en forma autodidacta, a través de la experiencia laboral o con base en el régimen de certificación referido a la formación para el trabajo, Artículos 18 y 19. 			
			0				




Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

				Del tiempo de respuesta:
				Del costo:
Nota: La solicitud solo se requiere llenar en línea. Los originales de estos documentos se devolverán al usuario.				• Código de Derechos para el estado de Veracruz, Capitulo Quinto, Artículo 18, fracción VII.

O = Original, C = Copia y D = Digital

INFORMACIÓN DEL ESPACIO DE CONTACTO AL CIUDADANO

Entidad o Área responsable	Oficina en la que se realiza el trámite o servicio	Teléfono de la oficina
Instituto Consorcio Clavijero	Departamento de Evaluación e Innovación Educativa	01 (228) 841 77 00 Ext. 7681
Ubicación de la oficina		Horario de atención al usuario
Paseo de los Alpes No. 24 Fracc. Cumbres de las Animas C.P. 91190 Xalapa, Ver.		Lunes a viernes 9:00-15:00 hrs. 16:00-18:00 hrs

INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS

	Nombre y cargo del responsable	Domicilio	Horario de atención	Teléfonos	Correo electrónico
Consultas	M.T.E. Maria Guadalupe Cortés Rodríguez Jefa de Departamento de Evaluación e Innovación Educativa	Paseo de los Alpes No. 24 Fracc. Cumbres de las Animas C.P. 91190 Xalapa, Ver.	Lunes a viernes 9:00-15:00 hrs. 16:00-18:00 hrs	01 (228) 841 77 00 Ext. 7692	ayuda@alumno.clavijero.edu.mx
Quejas	L.C. Gustavo Eduardo Ferra Torres Titular del Órgano Interno de Control en el Sector Educativo.	Av. Vista Hermosa No. 12, Col. Loma Esmeralda, C.P. 91194 Xalapa, Ver.	Lunes a viernes 9:00 a 18:00 horas	01 (228) 8 12 36 58 01 (228) 8 12 36 71 01 (228) 8 12 35 63	geferra@cgever.gob.mx

INFORMACIÓN PARA TRÁMITES Y SERVICIOS EMPRESARIALES

Tamaño de la empresa				Actividad empresarial sujeta a este trámite o servicio			Propósito		Momento de la apertura		
Micro	Pequeña	Mediana	Grande	Industrial	Comercial	Servicios	Apertura	Operación	Constitución	Construcción	Instalación

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
Mtro. Máximo Romero Jiménez	Director General del Instituto Consorcio Clavijero	



SECRETARIA DE EDUCACION DE VERACRUZ
 UNIDAD DE PLANEACION EVALUACION Y CONTROL EDUCATIVO
 SUBDIRECCION DE REGISTRO Y CERTIFICACION ESCOLAR
 DEPARTAMENTO DE REVALIDACION DE ESTUDIOS
 SOLICITUD DE REVALIDACION



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ

DATOS PERSONALES										
Nombre: _____										
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)								
Domicilio: _____										
Calle y Numero			Colonia							
Delegación o Municipio	Ciudad	Estado	C.P.	Teléfono						
Nacionalidad	Entidad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">Dia</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		Dia	Mes	Año			
Dia	Mes	Año								
Clave C.U.R.P.	Correo Electrónico	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>							
ESTUDIE EN:										
Estado y País donde curse mis estudios			Institución donde estudie							
Nivel o grados de estudio										
DESEO REVALIDAR MIS ESTUDIOS:										
Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>									
Bachillerato General <input type="checkbox"/>	Área: _____									
Bachillerato tecnológico <input type="checkbox"/>										
Técnico superior <input type="checkbox"/>	Técnico sup. Univ. <input type="checkbox"/>									
Preparatoria abierta <input type="checkbox"/>	Área: _____									
Técnico profesional <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Carrera: _____								
Especialidad <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>									
Doctorado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>									
Deseo ingresar en:										
Escuelas:		Nivel o Grado:								
Área:		Estado de la republica:								
Carrera:		De fecha:	A fecha:	Clave plan:						

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados son verídicos, por tanto, si es que se llegara a detectar información falsa o documentación apócrifa anexa a esta solicitud, estoy conciente de que se procederá a la cancelación del dictamen de revalidación en su caso otorgado, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar, asimismo me doy por enterado que en 30 días hábiles a mas tardar tendré la obligación de recibir mi resolución o solicitare la misma, con nuevo pago.

XALAPA - EQZ; VER; A _____ DE _____ DE 20____

Nombre y Firma de conformidad del Solicitante

(Handwritten signature and initials in blue ink)