**Formato 1. Solicitud de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del Tipo Superior**

**Instrucciones**

* Es necesario llenar el formato en su totalidad.
* Deberá presentarse la documentación aludida tanto en original como en copia simple.
* Las personas que comparezcan ante la Autoridad Educativa deben identificarse con documento oficial tales como: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Documento que acredite la legal estancia en el país.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| ***\* Sólo para Personas Físicas*** | | | |
| ***NOMBRE DEL PARTICULAR*** | | | |
|  | | | |
| *Nombre (s)* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | *Número de Folio:* |  |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de identificación oficial?* |  | | |
| ***\* Sólo para Personas Morales*** | | | |
| ***DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL*** | | | |
|  | | | |
| *Datos de Acta Constitutiva* | *Número de Instrumento Notarial:* |  | |
| *Número de Libro de inscripción:* |  | |
| *Nombre y número del Notario o corredor público:* |  | |
| *Fecha y lugar de expedición:* |  | |
| *Duración y objeto social:* |  | |
| *Objeto Social relativo a educación:* |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de su acta constitutiva y estatutos vigentes?* |  | | |
| *Nombre del Representante Legal:* |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Datos del Poder Notarial del Representante Legal:* |  | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | *Número de Folio:* |  |
|
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | |
| ***\* Para personas físicas y morales*** | | | |
| *Domicilio legal del Particular:* |  | | |
| *Registro Federal de Contribuyentes:* |  | *Teléfono(s):* |  |
| *Correo Electrónico para recibir notificaciones:* |  | *Celular:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAS AUTORIZADAS POR EL PARTICULAR** | | | |
| *En este acto, en términos de los artículos 20 y 27 de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Coahuila de Zaragoza autorizo a las personas que se indican en el presenta para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueran necesarios para la tramitación de los procedimientos.* | | | |
|
|
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APODERADOS LEGALES** | | | |
| ***\* Sólo aplica cuando quien firme la solicitud no sea el representante legal de la persona moral o física.*** | | | |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
| *Datos del Poder Notarial:* |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
| *Datos del Poder Notarial:* |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIOS OBJETO DE LA SOLICITUD** | | |
| *Nombre completo del Plan y Programas de estudio:* | *Duración* | |
| *Domicilio de impartición:* |  | |
| *Denominación de la Institución y del Plantel en que se impartirá:* | ***Asentar propuestas de denominaciones en orden de preferencia. \*En caso de que el plantel ya cuente con una denominación autorizada por esta autoridad, pasar al siguiente punto.*** | |
| *Opción 1.* |  |
| *Opción 2.* |  |
| *Opción 3.* |  |
| *Nombre comercial o marca de la institución educativa:* |  | |
| *Horario y días en que se impartirá:* |  | |

* Marcar con una “**X**” la opción que corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nivel Educativo*** | |
|  | *Profesional asociado o técnico superior universitario* |
|  | *Licenciatura* |
|  | *Especialidad* |
|  | *Maestría* |
|  | *Doctorado* |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Modalidad Educativa*** | |
|  | *Escolar* |
|  | *No escolarizada* |
|  | *Mixta* |

|  |
| --- |
| ***Área o Campo de formación*** |
|  |
|
|

|  |
| --- |
| **MANIFESTACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA OCUPACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE EN LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO EDUCATIVO** |
| *Atendiendo a lo establecido en el artículo 26 del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior, se manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad que se cuenta y se presenta la documentación que acredita la ocupación legal del inmueble en que se prestará el servicio educativo, consistente en:*   * *Escritura pública* * *Contrato de arrendamiento* * *Contrato de comodato* * *Otro instrumento jurídico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Constancia de uso de suelo* |  | *Constancia de Seguridad Estructural vigente emitida por perito* |
|  | *Acreditación vigente del perito* |  | *Constancia vigente de Protección Civil* |
|  | *Plan de Contingencia* |  | *Opinión favorable del CIFHRS* |
|  | *Anexo 1* |  | *Anexo 2* |
|  | *Anexo 3* |  | *Anexo 4* |
|  | *Anexo 5* |  | *Anexo 6* |
|  | *Anexo 7* |  | *Plano del inmueble* |
|  | *Póliza de seguro* |  | *Original del comprobante de pago de derechos* |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>

|  |
| --- |
| **Formato 1 A.- Solicitud de Asignación de Denominación a Institución que se Incorpora** |

**Asunto**: Solicitud de Autorización

de Nombre al Plantel

Lugar y fecha

**C. Secretario de Educación**

El suscrito, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ representante legal de la Asociación (Sociedad) Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio del presente solicito la autorización del nombre para la escuela con domicilio en:

* Tipo y nombre de la vialidad principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Número exterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipo y nombre de vialidad derecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Tipo y nombre de vialidad izquierda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Tipo y nombre de vialidad posterior

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Tipo y nombre de Asentamiento Humano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombre de la Localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombre del Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En la cual se impartirán los planes y programas de estudios correspondientes al nivel de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De conformidad con los requisitos y lineamientos establecidos se pone a su consideración la siguiente terna de nombres:

**1.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anexo al presente encontrará la biografía o fundamentación de los nombres propuestos y las fuentes de consulta (autor, título de obra, editorial, lugar y fecha de edición) y Croquis de ubicación con las calles más próximas a la escuela.

Así mismo, manifiesto que dicha autorización de nombre no implica ninguna obligación para la Secretaría de Educación, ni le confiere al suscrito derecho o prerrogativa alguna y que de acuerdo con el Artículo 3° Constitucional deberá obtener previamente la autorización o el reconocimiento de validez oficial respectivos.

**REPRESENTANTE LEGAL**

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>

Instructivo para el llenado del Formato 1 A

**TIPO DE VIALIDAD**

Se refiere a la clasificación que se le da a la vialidad en función del tránsito vehicular y/o peatonal.

***Nota: No utilizar abreviaturas en el llenado del formato. Para identificar la vialidad principal, derecha, izquierda y posterior, se deberá ubicar de espaldas a la entrada principal del edificio.***

|  |
| --- |
| AMPLIACION |
| ANDADOR |
| AVENIDA |
| BOULEVARD |
| CALLE |
| CALLEJÓN |
| CALZADA |
| CERRADA |
| CIRCUITO |
| CIRCUNVALACIÓN |
| CONTINUACIÓN |
| CORREDOR |
| DIAGONAL |
| EJE VIAL |
| PASAJE |
| PEATONAL |
| PERIFÉRICO |
| PRIVADA |
| PROLONGACIÓN |
| RETORNO |
| VIADUCTO |

El tipo y nombre de la vialidad no se sujeta a la presente relación, en caso de ser otro el nombre deberá registrarse como así lo indique el solicitante.

**TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO**

Se refiere a la clasificación que se da al asentamiento humano.

***Nota: No utilizar abreviaturas en el llenado del formato***

|  |  |
| --- | --- |
| AEROPUERTO | PARQUE INDUSTRIAL |
| AMPLIACIÓN | PRIVADA |
| BARRIO | PROLONGACIÓN |
| CANTÓN | PUEBLO |
| CIUDAD | PUERTO |
| CIUDAD INDUSTRIAL | RANCHERÍA |
| COLONIA | RANCHO |
| CONDOMINIO | REGION |
| CONJUNTO HABITACIONAL | RESIDENCIAL |
| CORREDOR INDUSTRIAL | RINCONADA |
| COTO | SECCIÓN |
| CUARTEL | SECTOR |
| EJIDO | SUPERMANZANA |
| EXHACIENDA | UNIDAD |
| FRACCIÓN | UNIDAD HABITACIONAL |
| FRACCIONAMIENTO | VILLA |
| GRANJA | ZONA FEDERAL |
| HACIENDA | ZONA INDUSTRIAL |
| INGENIO | ZONA MILITAR |
| MANZANA | ZONA NAVAL |
| PARAJE |  |

El nombre del Asentamiento Humano no se ajusta a la presente relación, en caso de ser otro el nombre deberá registrarse como así lo indique el solicitante

**Formato 2. Solicitud de Nuevo Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del Tipo Superior por Cambio de Titular**

**Instrucciones**

* Es necesario llenar el formato en su totalidad.
* Deberá presentarse la documentación aludida tanto en original como en copia simple.
* Las personas que comparezcan ante la Autoridad Educativa Federal deben identificarse con documento oficial tales como: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Documento que acredite la legal estancia en el país.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Físicas*** | | | | | |
| ***NOMBRE DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | |
|  | | | | | |
| *Nombre (s)* | *Primer Apellido* | | *Segundo Apellido* | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | | *Número de Folio de Identificación Oficial:* |  | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de identificación oficial?* |  | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Morales*** | | | | | |
| ***DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | |
|  | | | | | |
| *Datos del Acta Constitutiva* | *Número de Instrumento Notarial:* | |  | | |
| *Numero de inscripción en el Registro Público:* | |  | | |
| *Nombre y número del Notario o corredor público:* | |  | | |
| *Fecha y lugar de expedición:* | |  | | |
| *Duración y objeto social:* | |  | | |
| *Objeto Social relativo a educación* |  | | | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de su acta constitutiva y estatutos vigentes?* |  | | | | |
| *Nombre del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Datos del Poder Notarial del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | *Número de Folio de Identificación Oficial:* | | |  |
|
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | | | |
| ***\* Para personas físicas y morales*** | | | | | |
| *Domicilio legal:* |  | | | | |
| *Registro Federal de Contribuyentes:* |  | *Teléfono(s):* | | |  |
| *Correo Electrónico para recibir notificaciones:* |  | *Celular:* | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAS AUTORIZADAS POR EL NUEVO TITULAR DEL RVOE** | | | |
| *En este acto, en términos de los artículos 20 y 27 de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Coahuila de Zaragoza autorizo a las personas que se indican en el presenta para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueran necesarios para la tramitación de los procedimientos.* | | | |
|
|
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APODERADOS LEGALES DEL NUEVO TITULAR DEL RVOE** | | | |
| ***\* Sólo aplica cuando quien firme la solicitud no sea el representante legal de la persona moral o física.*** | | | |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|
| *Datos del Poder Notarial:* |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | |
|  | | | |
| *Nombre (s):* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | |
| *Correo Electrónico:* |  | *Teléfono de contacto:* |  |
|
| *Datos del Poder Notarial:* |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos por cada RVOE otorgado al particular y que se transmitan al nuevo Titular*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |

|  |
| --- |
| **MANIFESTACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA OCUPACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE EN LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO EDUCATIVO A NOMBRE DEL NUEVO TITULAR** |
| *Atendiendo a lo establecido en el artículo 26 del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior, se manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad que se cuenta y se presenta la documentación que acredita la ocupación legal del inmueble en que se prestará el servicio educativo, consistente en:*   * *Escritura pública* * *Contrato de arrendamiento* * *Contrato de comodato* * *Otro instrumento jurídico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Ratificación ante Notario Público* |  | *Acta Constitutiva de la nueva Persona Moral* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>

**Formato 3. Solicitud de autorización para Cambio de Domicilio de la Institución**

**Instrucciones**

* Es necesario llenar el formato en su totalidad.
* Deberá presentarse la documentación aludida tanto en original como en copia simple.
* Las personas que comparezcan ante la Autoridad Educativa Federal deben identificarse con documento oficial tales como: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Documento que acredite la legal estancia en el país.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Físicas*** | | | | | | |
| ***NOMBRE DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Nombre (s)* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | | | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | *Número de Folio de Identificación Oficial:* | |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de identificación oficial?* |  | | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Morales*** | | | | | | |
| ***DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Datos del Acta Constitutiva* | *Número de Instrumento Notarial:* |  | | | | |
| *Numero de inscripción en el Registro Público:* |  | | | | |
| *Nombre y número del Notario o corredor público:* |  | | | | |
| *Fecha y lugar de expedición:* |  | | | | |
| *Duración y objeto social:* |  | | | | |
| *Objeto Social relativo a educación* |  | | | | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de su acta constitutiva y estatutos vigentes?* |  | | | | | |
| *Nombre del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Datos del Poder Notarial del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | | *Número de Folio de Identificación Oficial:* | |  |
|
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | | | |
| ***\* Para personas físicas y morales*** | | | | | |
| *Domicilio legal:* |  | | | | |
| *Registro Federal de Contribuyentes:* |  | | *Teléfono(s):* | |  |
| *Correo Electrónico para recibir notificaciones:* |  | | *Celular:* | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL (LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del (los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL NUEVO DOMICILIO** | |
| *Nuevo Domicilio* |  |
|
|
| *Justificación del cambio de domicilio* | ***\* Indicar si se trata de un caso urgente u ordinario, efectuando la justificación que corresponda*** |
|
| * *Caso Urgente* |
| * *Caso Ordinario* |

|  |
| --- |
| **MANIFESTACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA OCUPACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE EN LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO EDUCATIVO** |
| *Atendiendo a lo establecido en el artículo 26 del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior, se manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad que se cuenta y se presenta la documentación que acredita la ocupación legal del inmueble en que se prestará el servicio educativo, consistente en:*   * *Escritura pública* * *Contrato de arrendamiento* * *Contrato de comodato* * *Otro instrumento jurídico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Constancia de uso de suelo* |  | *Constancia de Seguridad Estructural vigente emitida por perito* |
|  | *Acreditación vigente del perito* |  | *Constancia vigente de Protección Civil* |
|  | *Plan de Contingencia* |  | *Anexo 5* |
|  | *Plano del inmueble* |  | *Póliza de seguro* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

 La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>

**Formato 4. Solicitud de Nuevo Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del Tipo Superior por Cambio de Plan de Estudio**

I**nstrucciones**

* Es necesario llenar el formato en su totalidad.
* Deberá presentarse la documentación aludida tanto en original como en copia simple.
* Las personas que comparezcan ante la Autoridad Educativa Federal deben identificarse con documento oficial tales como: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Documento que acredite la legal estancia en el país.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Físicas*** | | | | | | |
| ***NOMBRE DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Nombre (s)* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* | | | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | *Número de Folio de Identificación Oficial:* | |  | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de identificación oficial?* |  | | | | | |
| ***\* Sólo para Personas Morales*** | | | | | | |
| ***DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DEL RVOE*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Datos del Acta Constitutiva* | *Número de Instrumento Notarial:* |  | | | | |
| *Numero de inscripción en el Registro Público:* |  | | | | |
| *Nombre y número del Notario o corredor público:* |  | | | | |
| *Fecha y lugar de expedición:* |  | | | | |
| *Duración y objeto social:* |  | | | | |
| *Objeto Social relativo a educación* |  | | | | | |
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple de su acta constitutiva y estatutos vigentes?* |  | | | | | |
| *Nombre del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Datos del Poder Notarial del Representante Legal:* |  | | | | |
| *Tipo de Identificación Oficial:* |  | | *Número de Folio de Identificación Oficial:* | |  |
|
| *¿Presenta original (para cotejo) y copia simple del poder notarial vigente e identificación oficial de su representante legal?* |  | | | | |
| ***\* Para personas físicas y morales*** | | | | | |
| *Domicilio legal:* |  | | | | |
| *Registro Federal de Contribuyentes:* |  | | *Teléfono(s):* | |  |
| *Correo Electrónico para recibir notificaciones:* |  | | *Celular:* | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del(los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado cuyo Plan de estudio sea sujeto de cambios*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Nivel Educativo:* |  |
| *Modalidad Educativa:* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MANIFESTACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA OCUPACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE EN LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO EDUCATIVO** | | | | |
| *Atendiendo a lo establecido en el artículo 26 del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior, se manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad que se cuenta y se presenta la documentación que acredita la ocupación legal del inmueble en que se prestará el servicio educativo, consistente en:*   * *Escritura pública* * *Contrato de arrendamiento* * *Contrato de comodato* * *Otro instrumento jurídico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Anexo 1* |  | *Anexo 2* |
|  | *Anexo 3* |  | *Anexo 4 (solo para modalidades no escolarizada y mixta)* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>

**Formato 5. Aviso de Cambios**

I**nstrucciones**

* Es necesario llenar el formato en su totalidad.
* Deberá presentarse la documentación aludida tanto en original como en copia simple.
* Las personas que comparezcan ante la Autoridad Educativa Federal deben identificarse con documento oficial tales como: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Documento que acredite la legal estancia en el país.

|  |
| --- |
| **SOLICITUD** |
| Con fundamento en los artículos 36 y 37 del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del tipo superior, el que suscribe *(NOMBRE COMPLETO)*, en mi carácter de representante o apoderado legal de *(NOMBRE DE SU REPRESENTADA)*, titular del(los) RVOE(s) otorgado(s) que se indican, presento el aviso de cambios que se señala, atendiendo a que: *(ENUNCIAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN EL CAMBIO)*. |
|
|
|
|

1. Llene sólo el campo relacionado con el Aviso de Cambio, objeto de la presente solicitud.

Marque con una **X** el cambio que corresponda:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **AMPLIACIÓN, MODIFICACIÓN O CAMBIO DE DOMICILIO** | | | | | |
| Cambio de domicilio (Anexar formato 3) |  | Ampliación de Instalaciones |  | Modificación de instalaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Modificación del inmueble*** |
| *Describa en qué consisten las modificaciones* |
|
| *Señale el domicilio autorizado (calle, número interior y exterior, fraccionamiento o colonia, delegación, municipio, entidad federativa, código postal):* | |
|
|
| *Señale el domicilio del inmueble o extensión materia de la ampliación (calle, número interior y exterior, fraccionamiento o colonia, delegación, municipio, entidad federativa, código postal):* | |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del(los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado sujeto de cambios*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Nivel Educativo:* |  |
| *Modalidad Educativa:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Anexo 5* |  | *Original del comprobante de pago de derechos* |
|  | *Plano del domicilio autorizado junto con el de la extensión o modificación* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. CAMBIO DE DENOMINACIÓN DEL PLANTEL EDUCATIVO** | |
| ***\* Debe cumplir con lo establecido en el artículo 20 del Acuerdo*** | |
| *Denominación autorizada del plantel educativo:* | *Nueva denominación del plantel educativo:* |
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del(los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado sujeto de cambios*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Nivel Educativo:* |  |
| *Modalidad Educativa:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Anexo 2* |  | *Anexo 3* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE PROGRAMA(S) DE ESTUDIO(S)** | | |
| *Denominación autorizada de la asignatura:* | *Clave:* | *Seriación:* |
|
|
| *Nueva denominación de la asignatura:* | *Nueva Clave:* | *Seriación:* |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del(los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado sujeto de cambios*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Nivel Educativo:* |  |
| *Modalidad Educativa:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Anexo 2* |  | *Anexo 3* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. CAMBIO DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ESTUDIO** | | |
| *Denominación autorizada de la asignatura:* | *Clave:* | *Criterios de evaluación autorizados:* |
|
|
| *Denominación autorizada de la asignatura:* | *Clave:* | *Criterios de evaluación autorizados:* |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LOS) RVOE(S) OTORGADOS(S)** | |
| ***\* Llenar estos datos respecto del(los) RVOE(S) otorgado(s) en el domicilio autorizado sujeto de cambios*** | |
| *Número de Acuerdo de RVOE:* |  |
| *Nombre completo del Plan y estudio:* |  |
| *Nombre del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Domicilio del plantel en el que se imparte:* |  |
| *Nivel Educativo:* |  |
| *Modalidad Educativa:* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Además se exhibe en el presente acto:*** | | | |
|  | *Anexo 2* |  | *Anexo 3* |
|  | *Original del comprobante de pago de derechos* | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

La **Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza,** en cumplimiento a lo previsto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el Periódico Oficial el 21 de julio del año 2017, informa que los datos recabados por la Dirección de Incorporación y Revalidación de Educación Media y Superior de la Secretaría de Educación, tienen como finalidad contar con elementos suficientes para el trámite de reconocimiento de validez oficial de estudios del tipo superior.

Asimismo, se informa que puede tener acceso al uso de sus derechos (ARCO) Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición al uso de sus datos personales así como a manifestar su negativa para el tratamiento, transferencia o transmisión de los datos personales que requieren su consentimiento, para lo cual se pone a su disposición la información de contacto siguiente:

**Unidad de Transparencia**

Titular: David Alberto Hernández Martínez.

Domicilio: Avenida Magisterio y Boulevard Francisco Coss S/N.

Teléfono: (844) 411 88 62 (Ext 3795)

Correo electrónico: [david.hernandez@coahuila.gob.mx](mailto:david.hernandez@coahuila.gob.mx)

Para mayor claridad, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral, mismo que se encuentra disponible públicamente para su consulta en la dirección electrónica siguiente:

<https://www.seducoahuila.gob.mx/assets/AVISO_PRIVACIDAD_INTEGRAL.pdf>