



DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESCOLAR
COORDINACIÓN DE LICENCIATURA

SOLICITUD DE REVISIÓN DE ESTUDIOS O DE CERTIFICADO PARCIAL CON R.V.O.E. ANTE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Nombre:	_____		_____		_____
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
Licenciatura en:	_____				
Cuatrimestre:	_____	Matrícula:	_____		
Situación:	Titulado ()	Pasante ()	Inscrito ()	No inscrito ()	Baja ()

CONTACTOS PARA LOCALIZAR AL INTERESADO

Teléfono: _____	Correo Electrónico: _____
-----------------	---------------------------

Revisión de Estudios ()

Certificado Parcial ()

REQUISITOS

Entregar en Gestión Escolar, Coordinación de Licenciatura:

- Solicitud debidamente llena y sellada por caja.
- **Fotografías: 12 para Revisión de Estudios ó 6 para Certificado Parcial** con las siguientes características: tamaño infantil, blanco y negro, de estudio, en papel mate (no escaneadas ni digitalizadas); fondo blanco uniforme, iguales, de frente, rostro serio; orejas y frente totalmente descubiertas (mujeres cabello totalmente recogido sin volumen atrás y enfrente, aretes pequeños y sin adornos llamativos) (hombres cabello corto, arreglado y peinado discreto, sin barba y bigote, patillas recortadas); sin lentes oscuros, el tamaño de la cara deberá ser proporcional a la medida de la fotografía, vestido formal (hombres en saco y corbata; mujeres saco y blusa camisera), ropa en color claro (no negro, ni azul marino) cada una con nombre completo con lápiz en la parte posterior.

En caso de que el alumno haya retirado sus documentos originales (Acta de Nacimiento, Certificado de Secundaria y Certificado de Bachillerato), deberá entregarlos junto con esta solicitud para poder hacer el trámite de Revisión de Estudios o Certificado Parcial.

Nota: Los documentos serán entregados al interesado presentando identificación oficial con fotografía, en caso de no ser el interesado presentar carta poder simple, original y fotocopia de identificación de quien otorga y quien recibe el poder.

La duración del trámite es aproximadamente **90 días hábiles** a partir de la fecha en la que se recibe en esta Coordinación.

Protesta: Hago constar que antes de solicitar este trámite, revisé mis calificaciones en el historial académico y concuerdan con la verdad, por lo que estoy de acuerdo que se realice la certificación con dichas calificaciones.

Villa de Tututepec de Melchor Ocampo, _____
Rio Grande, Oaxaca. a _____ de _____ de _____

Firma del interesado

✂ -----

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE ESTUDIOS O DE CERTIFICADO PARCIAL

Nombre:	_____		_____		_____
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
Licenciatura en:	_____				
Cuatrimestre:	_____	Matrícula:	_____		
Situación:	Titulado ()	Pasante ()	Inscrito ()	No inscrito ()	Baja ()

Revisión de Estudios ()

Certificado Parcial ()

Nota: Los documentos serán entregados al interesado presentando identificación oficial con fotografía, en caso de no ser el interesado presentar carta poder simple, original y fotocopia de identificación de quien otorga y quien recibe el poder.

La duración del trámite es de aproximadamente **90 días hábiles** a partir de la fecha en la que se recibe en esta Coordinación.

Villa de Tututepec de Melchor Ocampo, _____
Rio Grande, Oaxaca. a _____ de _____ de _____

Compromiso de privacidad

Compromiso Educativo RALJ, A.C., (Instituto Universitario RALJ) con domicilio en Calle Puerto escondido No. 1º Colonia Costa Azul, Villa de Tututepec de Melchor Ocampo, Rio Grande Oaxaca. C.P. 71830, le informa que los datos personales generales recabados en el presente formato serán utilizados únicamente para realizar los trámites solicitados. Si tiene alguna duda sobre el manejo de su información o desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento que haya otorgado, puede enviar un correo electrónico a nuestra oficina de privacidad en la dirección: ralj.instunive@gmail.com gescolar@ralj.edu.mx en donde se le atenderá.