Formato 1. ESCRITO DE SOLICITUD.

**ASUNTO:** Solicitud de actualización del cambio de nomenclatura urbana del domicilio autorizado de planteles donde se imparte el servicio educativo con autorización de Validez Oficial de Estudios nivel (preescolar, primaria, secundaria).

 (Lugar y fecha)

**LIC. FLORENCIO DE LA CRUZ VALDIVIESO**

**DIRECTOR DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**

**INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA**

**P R E S E N T E.**

**Con fundamento en los artículos 3o. fracción VI y 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 y 126 fracción VI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, 148, 149 fracción IX y 170 fracción XX de la Ley General de Educación, artículo 5o. y 6o. fracción II Acuerdo Secretarial 243 por el que se establecen las Bases Generales de Autorización o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, el suscrito** Persona Física o Persona Moral, Representante Legal (si es Persona Moral) **Titular del Acuerdo comparezco ante esta Autoridad Educativa para manifestarle lo siguiente:**

**Que la escuela** nombre del plantel, **con CCT** clave **del nivel** preescolar, primaria, secundaria **no ha cambiado físicamente de inmueble desde que fue autorizada el acuerdo** número de acuerdo **de fecha** fecha del acuerdo, **manifestando que derivado de los cambios que hizo el municipio de mi demarcación, en la nomenclatura se actualiza la información respecto al** (cambio de nombre de calle, colonia, número, código postal, dejar el correspondiente), **por lo cual anexamos al presente escrito los documentos en el que se identifican los cambios realizados, quedando el domicilio:**

|  |
| --- |
| **Datos del domicilio.**  |
| **Domicilio autorizado: (Conforme al Acuerdo de Validez Oficial de Estudios)** |  |
| **Domicilio actualizado por cambio de nomenclatura: (Conforme al documento municipal)** |  |

**Por lo tanto, proporcionamos los siguientes datos:** (Dejar el recuadro que aplique)

|  |
| --- |
| De la Persona Física titular actual del Acuerdo número (número de Acuerdo) |
| **Nombre:** |  |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |  |
| **R.F.C.:** |  |  |
| **C.U.R.P.:** |  |  |

|  |
| --- |
| De la Persona Moral titular actual del Acuerdo de Autorización número (número de Acuerdo) |
| **Nombre del Representante Legal:** |  |
| **Nombre de la persona moral a la que representa:** |  |
| **R.F.C. de la persona moral:** |  |
| **Constitución de la persona moral según acta número:** |  |
| **Nombre y número del Notario Público:** |  |
| **Con la autorización de la Secretaría de Relaciones Exteriores o Secretaría de Economía bajo el número:** |  |
| **Inscrita en el Registro Público de la Propiedad bajo el número:** |  |
| **Acreditación del Representante Legal bajo el Número de Instrumento Notarial:** |  |

**En virtud de lo anterior, y “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, declaro:**

**1. Que los datos asentados en la presente solicitud y en los anexos que se acompañan son ciertos.**

**Asimismo, manifestamos que, en caso de habernos conducido con falsedad en los datos asentados en esta solicitud y sus anexos, aceptar cualesquiera de las sanciones administrativas inclusive penales que establecen los ordenamientos aplicables, incluyendo la negativa del trámite. Por lo antes expuesto firmo de conformidad.**

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA ASOCIACIÓN O SOCIEDAD CIVIL (SI ES PERSONA MORAL)

O TITULAR DEL ACUERDO (SI ES PERSONA FÍSICA)