

**TERNA PARA LA AUTORIZACIÓN
DEL NOMBRE**

**MTRA. MARÍA CRISTINA CORONADO CRUZ
DIRECTORA GENERAL DEL ICATQR
PRESENTE**

_____ LUGAR Y FECHA

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE (S)	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	

DATOS DEL PLANTEL QUE SOLICITA EL REGISTRO DE NOMBRE

CALLE Y NÚMERO	COLONIA	C.P.
MUNICIPIO	CIUDAD	TELÉFONO CON LADA

POSIBLES ALTERNATIVAS DE NOMBRE:

1	
2	
3	

JUSTIFICACIÓN O RESEÑA DE LOS NOMBRES PROPUESTOS:

1	
2	
3	

TERNA PARA LA AUTORIZACIÓN DEL NOMBRE

PARA RATIFICACIÓN DE NOMBRE:

NOMBRE SOLICITADO	
NOMBRE AUTORIZADO	
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	
NIVEL EDUCATIVO	
AUTORIDAD QUE LO OTORGA	

Asimismo, acepto que el registro del nombre de la institución o plantel no entraña ninguna obligación para la Secretaría de Educación y Cultura, ni le confiere al suscrito derecho o prerrogativa alguna, ya que de acuerdo con los artículos 3º Constitucional, 146, 147 y 149 de la Ley de Educación del Estado de Quintana Roo, deberá obtenerse la Autorización de Validez Oficial de Estudios para cada programa académico que impartan las instituciones particulares.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL