SECRETARIA GENERAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

FORMATO DE TRÁMITE DE TITULACIÓN

APELLIDO PATERNO:_____

APELLIDO MATERNO:_____

NOMBRE (S):_____

LUGAR DE NACIMIENTO:_____

FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | AÑO MES DÍA

SEXO: | | FEMENINO | | MASCULINO

CURP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE:_____

Num. Ext._____ Num. Int._____

COLONIA:_____

DELEGACIÓN o MUNICIPIO::_____ CÓDIGO POSTAL: | | | | | |

ENTIDAD FEDERATIVA:_____

TELÉFONOS: CASA:_____ CELULAR:_____

OFICINA:_____ OTRO:_____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

CONFIRMA CORREO ELECTRÓNICO:_____