Formato SEG/ DGCPEMSyS

Secretaría de Educación de Guanajuato
Dirección General de Cobertura y Profesiones de la Educación Media Superior y Superior

Fecha de ingreso:
DD / MM / AAAA

Número de Control

SOLICITUD DE REGISTRO DE DIPLOMA Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Mexicanos con estudios en México

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Nombre (s) _____
Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento:
año mes día

Sexo:
Femenino ☐ Masculino ☐

CURP

Domicilio particular Calle _____ Núm. Ext _____ Núm. Int _____

Colonia _____ Delegación o Municipio _____ C. P.
Entidad Federativa _____ Teléfono (s) _____
Correo Electrónico _____

DATOS PROFESIONALES

Nombre de la Institución Educativa:

Especialidad:

Entidad Federativa:

Fecha de examen
año mes día
Fecha de expedición del diploma
año mes día
Número de cédula de licenciatura

*** FOTOGRAFÍA**

* Opcional

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS. ASI MISMO, ME DOY POR NOTIFICADO QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 203 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE COBERTURA Y PROFESIONES DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR PODRÁ ACORDAR EL ARCHIVO DE MI EXPEDIENTE EN CASO DE QUE POR CAUSAS IMPUTABLES A MI PERSONA NO SE CONCLUYA CON EL TRÁMITE SOLICITADO. DE IGUAL FORMA, MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO Y/O CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

_____
Firma del interesado

COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Recibí documentos originales, Diploma registrado y Cédula profesional estatal.

Nombre: _____

_____ **Fecha** _____ **Firma**

Favor de firmar con tinta negra sin tocar línea, ni salirse del recuadro
FIRMA QUE APARECERÁ EN TU CÉDULA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COBERTURA Y PROFESIONES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

	INST. EDUCATIVAS	AUTENTICADOR	DICTAMINADOR
APROBADO			