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

SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Número de Control

Mexicanos con estudios en México
Nivel: Técnico, Técnico Superior Universitario y Licenciatura

DATOS PERSONALES

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

CURP [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Fecha de nacimiento:
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
año mes día

Sexo:
Femenino [ ] Masculino [ ]

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:
_____

Título Profesional de:
_____

Entidad Federativa:
_____

Estudios Realizados
[ ][ ][ ][ ] del año [ ][ ][ ][ ] al año

Fecha de examen profesional o exención de examen
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
año mes día

Fecha de expedición de Título
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
año mes día

*** 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, Título 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 CÉDULAY

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

APROBADO	INST. EDUCATIVAS	AUTENTICADOR	DICTAMINADOR