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: _____

aaaa-mm-dd

Sexo

Masculino	
Femenino	

CURP

Domicilio particular

Calle: _____ Num. Exterior: _____ Num. Interior: _____

Colonia: _____

Delegación o Municipio: _____ C.P. | | | | | |

Entidad Federativa: _____

Teléfonos: _____ _____

Casa Oficina

_____ _____

Celular Otro

Correo electrónico: _____

Confirma correo electrónico: _____