

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL
FORMATO 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 _____

--	--	--	--	--	--

C.P.

Entidad Federativa _____

Teléfonos.

Casa

Oficina

Celular

Otro.

Correo Electrónico _____

Confirma Correo Electrónico _____