SECRETARIA GENERAL
DIRECCION 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 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ **SEXO:** _____ _____
AÑO MES DÍA FEM MASC

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 _____