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 _____