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 ☐☐ DIA 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 _____