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 ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ SEXO ☐ ☐
AÑO MES DIA 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 _____