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 _____