

**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		DÍA		

Sexo:
Femenino Masculino

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO PARTICULAR CALLE _____

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia _____

Delegación o Municipio _____

--	--	--	--	--

C.P.

Entidad federativa _____

Teléfonos

Casa _____

Oficina _____

Celular _____

Otro _____

Correo Electrónico _____

Confirma Correo Electrónico _____