



Formato DGPEH/001A

FECHA DE SOLICITUD

año	mes	día		

## DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

### SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL DE TÉCNICO UNIVERSITARIO O LICENCIATURA

#### 1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno _____	Fecha de Nacimiento: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>año</td><td>mes</td><td>Día</td><td></td><td></td></tr></table>						año	mes	Día										
año	mes	Día																	
Apellido Materno _____																			
Nombre(s) _____																			
Lugar de Nacimiento: Municipio _____																			
localidad _____ Estado _____																			
Nacionalidad _____ R. F. C. _____	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																		
CURP <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
<b>Domicilio Particular</b>																			
Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____	C. P. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Colonia _____ Municipio _____																			
Localidad _____ Estado _____	Teléfono (s) _____																		

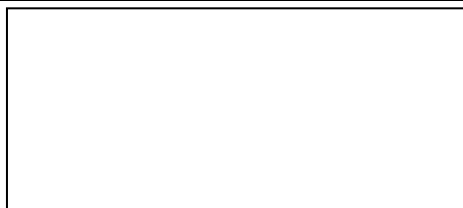
#### 2.- ESTUDIOS REALIZADOS

##### BACHILLERATO

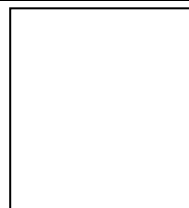
Nombre de la Institución _____	Estudios Realizados <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>del año</td><td></td><td></td><td>al año</td></tr></table>					del año			al año
del año			al año						
Domicilio _____									
Municipio _____ Estado _____									

##### LICENCIATURA

Nombre de la Institución _____	Estudios Realizados <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>del año</td><td></td><td></td><td>al año</td></tr></table>					del año			al año		
del año			al año								
Domicilio _____ Municipio _____											
Localidad _____ Estado _____	Fecha de Titulación <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>año</td><td>mes</td><td>Día</td><td></td><td></td></tr></table>						año	mes	Día		
año	mes	Día									
Profesión _____	Expedición de Título <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>año</td><td>mes</td><td>Día</td><td></td><td></td></tr></table>						año	mes	Día		
año	mes	Día									
Régimen de la Institución: Federal ( ) Estatal ( ) Autónoma ( ) Particular ( ) Otros ( )											
Núm. Cédula Profesional _____ Fecha de Expedición ____/____/____											




FIRMA



FOTO

La solicitud deberá ser firmada por el interesado con bolígrafo tinta negra, punto mediano y sin salirse del recuadro  
Foto reciente tamaño infantil blanco y negro fondo blanco en papel mate con retoque

## INSTRUCCIONES GENERALES

 Escriba con máquina o letra de molde.

4 El trámite lo podrán realizar:

- ✓ El interesado con identificación oficial.
- ✓ Familiar en línea directa con Carta Poder Simple e Identificación Oficial.
- ✓ Otra persona con Carta Poder Certificada ante Notario Público e Identificación Oficial.
- ✓ Los Gestores de las Instituciones Educativas, debidamente acreditados.

## DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD

**Deberá presentarse la documentación completa en original y copia tamaño carta por ambos lados y en el orden señalado.**

- 1) Título Profesional legalizado y registrado ante la Dirección General de Profesiones de la SEP.
- 2) Cédula con efectos de patente para ejercer su profesión.
- 3) Dos fotografías recientes tamaño y tipo infantil de frente, en blanco y negro.
- 4) Copia del CURP
- 5) Pago de Derechos

## PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES



ACEPTADO



NO ACEPTADO

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

**REVISÓ:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**FECHA**

## COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Recibí ( ) documentos originales y credencial de registro profesional estatal.

Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma