

**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**

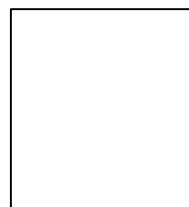
Apellido Paterno _____	Fecha de Nacimiento: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] año Mes Día
Apellido Materno _____	
Nombre(s) _____	
Lugar de Nacimiento: Municipio _____	
localidad _____ Estado _____	
Nacionalidad _____ R. F. C. _____	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
CURP [ ]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

**2.- ESTUDIOS REALIZADOS**

<b><u>BACHILLERATO</u></b>	
Nombre de la Institución _____	Estudios Realizados [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] del año [ ] [ ] [ ] [ ] al año
Domicilio _____	
Municipio _____ Estado _____	
<b><u>LICENCIATURA</u></b>	
Nombre de la Institución _____	Estudios Realizados [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] del año [ ] [ ] [ ] [ ] al año
Domicilio _____ Municipio _____	Fecha de Titulación [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Localidad _____ Estado _____	año Mes Día
Profesión _____	Expedición de Título [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Régimen de la Institución: Federal ( ) Estatal ( ) Autónoma ( ) Particular ( ) Otros ( )	año Mes Día
Núm. Cédula Profesional _____ Fecha de Expedición ____/____/____	



**FIRMA**



**FOTO**