



**INSTRUCTIVO  
PARA EL  
LLENADO DEL  
FORMATO  
ESTATAL**



1

# IMPRIMIR EL FORMATO EN UNA HOJA POR AMBOS LADOS



Secretaría de Educación Pública  
 Instituto Tecnológico

Formato DGFEL/001A FECHA DE SOLICITUD

DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL DE TÉCNICO UNIVERSITARIO O LICENCIATURA

I.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: Municipio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ R. F. C.: \_\_\_\_\_ Femenino  Masculino   
 CURP: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext.: \_\_\_\_\_ No. Int.: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono (s): \_\_\_\_\_

II.- ESTUDIOS REALIZADOS

BACHILLERATO

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Estudios Realizados: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

III.- LICENCIATURA

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Estudios Realizados: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Profesión: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_  
 Régimen de la Institución: Federal ( ) Estatal ( ) Autónoma ( ) Particular ( ) Otros ( )  
 N.º. Cédula Profesional: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FOTO: \_\_\_\_\_

La solicitud deberá ser firmada por el interesado con beligrán tinta negra, punto medio y día símil del recado.  
 Foto reciente tamaño infantil blanco y negro fondo blanco en papel mate con recorte.

INSTRUCCIONES GENERALES

4. Escriba con máquina o letra de molde.  
 4. El espacio lo podrá 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 Centros 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) Acta de Nacimiento expedida por el registro civil, certificado de nacionalidad, o carta de actualización según sea el caso.
- 2) Copia de la CURP.
- 3) Certificado de Bachillerato Legalizado.
- 4) Certificado de Licenciatura Legalizado.
- 5) Constancia de liberación de servicio social, expedida por la Institución educativa que emite el título.
- 6) Acta de examen profesional o constancia de no ser exigible.
- 7) Título Profesional legalizado y registrado ante la Dirección General de Profesiones de la SEP.
- 8) Cédula con efectos de patente para ejercer su profesión.
- 9) Dos fotografías recientes tamaño y tipo infantil de frente en blanco y negro.
- 10) Pago de Derechos.

PARA SU RECEPCIÓN EN 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: \_\_\_\_\_

ADVERSO

REVERSO

2

# LLENAR A MANO CON BOLIGRAFO TINTA NEGRA PUNTO MEDIANO



**Secretaría de Educación Pública**  
Hidalgo crece contigo

**Formato DGPEH/001A** **FECHA DE SOLICITUD**  
año mes

**DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES**

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

**1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Apellido Paterno \_\_\_\_\_  
Apellido Materno \_\_\_\_\_  
Nombre(s) \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: Municipio \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ R. F. C. \_\_\_\_\_  
CURP [ ]  
Domicilio Particular  
Calle \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_

**2.- ESTUDIOS REALIZADOS**

**BACHILLERATO**  
Nombre de la Institución \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**LICENCIATURA**  
Nombre de la Institución \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_  
Régimen de la Institución  Federal ( )  Estatal ( )  Autónoma ( )  Domicilio ( )  Otro ( )  
Núm. Cédula Profesional \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: año Mes Día  
Estudios Realizados del año al año  
Fecha de Titulación año Mes Día  
Expedición de Título año Mes Día

FIRMA FOTO


**NO LLENAR LOS SIGUIENTES APARTADOS:**


- Fecha de solicitud
- Fecha de titulación
- Expedición de Título
- Régimen de la Institución
- Núm. Cédula Profesional

3

# FIRMAR DOCUMENTO




**Secretaría de Educación Pública**  
 Hidalgo crece contigo



Formato DGPEH/001A

FECHA DE SOLICITUD

año      mes      día

**DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES**

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

I.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Fecha de Nacimiento: año      mes      día  
 Año      Mes      Día

Apellido Paterno \_\_\_\_\_  
 Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Nombre(s) \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: Municipio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ R. F. C. \_\_\_\_\_ Femenino  Masculino

CURP

**Domicilio Particular**  
 Calle \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_\_ C. P.   
 Colonia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_

2.- ESTUDIOS REALIZADOS



**BACHILLERATO**  
 Nombre de la Institución \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**LICENCIATURA**  
 Nombre de la Institución \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Profesión \_\_\_\_\_

Régimen de la Institución: Federal ( ) Estatal ( ) Autónoma ( ) Particular ( ) Otros ( )

Núm. Cédula Profesional \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estudios Realizados del año \_\_\_\_ al año \_\_\_\_  
 Estudios Realizados del año \_\_\_\_ al año \_\_\_\_  
 Fecha de Titulación año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_  
 Expedición de Título año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_

 FIRMA
 FOTO

**Nota**

Firma con tinta negra sin salirte del recuadro lo mas centrado que puedas.

No pegar la foto.

4

# NO REGISTRAR INFORMACIÓN EN NINGUNO DE LOS APARTADOS



INSTRUCCIONES GENERALES	
<input checked="" type="checkbox"/> Escriba con máquina o letra de molde.	
4 El trámite lo podrán realizar:	
<input checked="" type="checkbox"/> El interesado con identificación oficial.	
<input checked="" type="checkbox"/> Familiar en línea directa con Carta Poder Simple e Identificación Oficial.	
<input checked="" type="checkbox"/> Otra persona con Carta Poder Certificada ante Notario Público e Identificación Oficial.	
<input checked="" type="checkbox"/> 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)	Acta de Nacimiento expedida por el registro civil, certificado de nacionalidad, o carta de naturalización según sea el caso
2)	Copia de la CURP
3)	Certificado de Bachillerato Legalizado
4)	Certificado de Licenciatura Legalizado
5)	Constancia de liberación de servicio social, expedida por la institución educativa que emite el título.
6)	Acta de examen profesional o constancia de no ser exigible.
7)	Título Profesional legalizado y registrado ante la Dirección General de Profesiones de la SEP.
8)	Cédula con efectos de patente para ejercer su profesión.
9)	Dos fotografías recientes tamaño y tipo infantil de frente en blanco y negro
10)	Pago de Derechos

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES	
<input type="radio"/> ACEPTADO	<input type="radio"/> 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

REVERSO NO LLENAR



# NOTA IMPORTANTE

ENTREGAR EL DOCUMENTO EN EL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEBIDAMENTE REQUISITADO SIN  
TACHADURAS NI ABREVIATURAS.





**INFORMES COMUNÍCA TE AL  
TELÉFONO: 017489124450  
EXT. 138 O AL CORREO  
TITULACIÓN@ITESA.EDU.MX  
RESPONSABLE DEL PROCESO  
ING. SANDRA HERNÁNDEZ  
FUENTES**

