SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Formato DGP/ DR-01

Subsecretaría de Educación Superior
Dirección General de Profesiones

FECHA DE SOLICITUD

Fecha: ☐☐☐☐☐☐☐☐
año mes día

SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Mexicanos con estudios en México
Nivel: Técnico, Técnico Superior Universitario y Licenciatura

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Nombre (s) _____
Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento:
☐☐☐☐☐☐☐☐
año mes día
Sexo:
Femenino ☐ Masculino ☐

CURP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicilio particular Calle _____ Núm. _____ Núm. _____
Ext Int

Colonia _____ Delegación o Municipio _____ C. P. ☐☐☐☐☐
Entidad Federativa _____ Teléfono (s) _____
Si cuenta con Correo Electrónico _____ Si cuenta con Fax _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

	DICTAMINADOR * Sujeto a validación de autenticación	**AUTENTICADOR**	**INST. EDUCATIVAS** *Aplica solo para el trámite por público
APROBADO			

FOTO

Pegar foto reciente tamaño infantil blanco y negro con fondo blanco en papel mate con retoque

FIRMA

La solicitud deberá ser firmada por el interesado bolígrafo **tinta negra,** punto mediano y **sin salirse del recuadro**

Nombre _____

Número de cédula (espacio para la D.G.P) _____

Para cualquier aclaración refiera el número de cédula