



SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

San Agustín Tlaxiaca, Hgo; a _____ de _____ de _____.
(día) (mes) (año)

**SOLICITUD PARA EL TRÁMITE DE OPINIÓN DE PERTINENCIA
DE LA COEPEES**

Datos del solicitante

Nombre				
Dirección				
	Calle	Número	Colonia	Ciudad
Teléfono(s)				
	Lada	Número	y/o	Celular
Correo Electrónico				

Programa(s) educativo(s):

Grado Académico	Nombre
T.S.U.	
Licenciatura	
Especialidad	
Maestría	
Doctorado	

Atentamente

Firma del solicitante
(Representante legal)

Lic. Arturo Espinosa Torrescano

Departamento de COEPEES

Sello de SEPH
