Formato DGPEH/003

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Fecha de Solicitud

Año Mes Día

# DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

## SOLICITUD DE REGISTRO PROFESIONAL ESTATAL DE GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA

### 1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

CURP:

Fecha de Nacimiento: Año Mes Día

Primer Apellido: Segundo Apellido:

Nombre (s): Correo electrónico:

Nacionalidad: Estado de Nacimiento:

Municipio de Nacimiento: Localidad de Nacimiento:

Sexo: Mujer: ◯ Hombre: ◯

### 2.- DOMICILIO PARTICULAR

Calle: No. Ext.: No. Int.: C.P.:

Estado: Municipio: Localidad:

Teléfono:

### 3.- DATOS DE LICENCIATURA

Nombre de la Institución:

Domicilio: Estado:

Municipio:

Estudios realizados:

Del Año Mes Día Al Año Mes Día

### 4.- ESTUDIOS REALIZADOS

Profesión:

Fecha Expedición de Título: Año Mes Día

Estudios realizados:

Del Año Mes Día Al Año Mes Día

Fecha de Examen Profesional o Acta de Titulación: Año Mes Día

Número de Cédula Profesional:

Nombre de la Institución:

Domicilio:

Estado: Municipio:

Foto:

Manifiesto bajo protesta decir verdad que la presente información es verídica.

Firma:

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