



DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

Fecha de Solicitud

Año	Mes	Día

SOLICITUD DE REGISTRO / AUTORIZACIÓN COMO PERITO

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

CURP: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						Fecha de Nacimiento: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr></table>				Año	Mes	Día
Año	Mes	Día																										
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____																												
Nombre (s): _____ Correo electrónico: _____																												
Nacionalidad: _____ Estado de Nacimiento: _____																												
Municipio de Nacimiento: _____ Localidad de Nacimiento: _____																												
Sexo: Mujer: <input type="radio"/> Hombre: <input type="radio"/>																												

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:

No. de Cédula Profesional: _____ Del

Año	Mes	Día

 Al

Año	Mes	Día

4.- ESTUDIOS REALIZADOS

Profesión: _____

Estudios Realizados:

Del

Año	Mes	Día

 Al

Año	Mes	Día

 Expedición del Diploma

Año	Mes	Día

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____

Estado: _____ Municipio: _____

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

Foto:

Foto

Firma:

Firma
