

DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

TRÁMITE

SOLICITUD DE REGISTRO DE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR O SUPERIOR FACULTADA PARA EXPEDIR TÍTULOS PROFESIONALES

C. DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES P R E S E N T E.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4 fracciones IV, VIII, y XX y 7 de la Ley del Ejercicio Profesional para el Estado de Hidalgo, solicito a Usted atentamente, se registre la Institución de Educación que represento, para lo cual y bajo protesta de decir verdad declaro:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Denominación Completa de la Institución: _____

Domicilio: _____
Calle Número

Localidad Municipio Código Postal

(Lada) Teléfono (s)

*** SE ANEXA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

- | | Marcar
Recuadro |
|---|--------------------------|
| • Acta Constitutiva o decreto de creación de la Institución Educativa. | <input type="checkbox"/> |
| • Acuerdo de Incorporación o Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (Instituciones Particulares) | <input type="checkbox"/> |
| • Reglamento interno y otros documentos normativos. | <input type="checkbox"/> |
| • Organigrama. | <input type="checkbox"/> |
| • Planes de Estudio. | <input type="checkbox"/> |
| • Requisitos vigentes de ingreso, lineamientos y programas para la prestación de servicio social, opciones de titulación. | <input type="checkbox"/> |

- Documento oficial que indique que su institución está facultada para expedir títulos profesionales, o en su caso, diplomas de especialidad o grados académicos.
- Formatos cancelados con el nombre de la Institución, de las carreras, así como los sellos respectivos, de los siguientes documentos:
 - Certificado de Estudios.
 - Acta de Examen Profesional o documento de no ser exigible.
 - Constancia de Servicio Social.
 - Título Profesional, o en su caso, Grado Académico o Diploma de Especialidad.
 - Catálogo de firmas de las autoridades que signarán los documentos expedidos por la Institución, así como los sellos de los mismos.

RÉGIMEN DE LA INSTITUCIÓN

- | | Marcar
Recuadro |
|--|--------------------------|
| • Institución Pública. | <input type="checkbox"/> |
| • Institución Particular. | <input type="checkbox"/> |
| • Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, otorgado por la SEP. | <input type="checkbox"/> |
| • Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios, otorgado por la SEMSyS. | <input type="checkbox"/> |
| • Decreto de Creación. | <input type="checkbox"/> |
| • Incorporada a la UNAM. | <input type="checkbox"/> |
| • Incorporada al IPN. | <input type="checkbox"/> |

Otro _____

* **Nota:** Toda la documentación deberá presentarse en original o copia certificada validada por la instancia respectiva, para su cotejo.

San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hgo., a _____ de _____ de 20_____

Nombre y Firma del Representante