



Chihuahua
Gobierno del Estado

SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION E INCORPORACION

FOR 14-1303

SOLICITUD PARA LA EXPEDICION DE TITULO PROFESIONAL, GRADO ACADEMICO DE MAESTRIA O DOCTORADO

Fecha

Solicito el (título profesional o Grado Académico) de _____

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Nacionalidad

Lugar de Nacimiento

Domicilio

Calle y Número

Colonia

Municipio

Ciudad y Estado

Código Postal

Teléfono

Correo Electrónico

DATOS SOBRE LOS ESTUDIOS PROFESIONALES

Nombre de la Escuela

Dónde terminó o cursó sus estudios

Localidad donde se ubica la Escuela

Título Profesional o Grado Académico:

Nombre de la carrera cursada

Nota: Los documentos que se acompañan a esta solicitud se relacionan al reverso.

Firma del interesado(a)

Firma del interesado(a)