Formato DGPEH/003

Estado Libre y Soberano de Hidalgo

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Fecha de Solicitud

Año	Mes	Dia

DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

SOLICITUD DE REGISTRO PROFESIONAL ESTATAL DE GRADO ACADÉMICO DE MAESTRIA

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

CURP: _____ Fecha de Nacimiento: Año ____ Mes ____ Dia ____

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: _____

Télefono: _____

3.- DATOS DE LICENCIATURA

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____ Estado: _____

Municipio: _____ Estudios Realizados:

Del Año ____ Mes ____ Dia ____ Al Año ____ Mes ____ Dia ____

4.- ESTUDIOS REALIZADOS

Profesión: _____ Fecha Expedición de Título: Año ____ Mes ____ Dia ____

Estudios Realizados:

Del Año ____ Mes ____ Dia ____ Al Año ____ Mes ____ Dia ____

Fecha de Examen Profesional o Acta de Titulación: Año ____ Mes ____ Dia ____

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.