Formato DGPEH/005

Fecha de Solicitud

Año	Mes	Dia

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Estado Libre y Soberano de Hidalgo

DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES DEL ESTADO

SOLICITUD DE REGISTRO PROFESIONAL ESTATAL DE GRADO ACADÉMICO DE DOCTORADO

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 MAESTRIA

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____ Estado: _____

Municipio: _____

Estudios Realizados:

Del | | | | Al | | | |
Año Mes Dia Año Mes Dia

4.- ESTUDIOS REALIZADOS

Profesión: _____

Fecha Expedición de Título: Año | Mes | Dia

Estudios Realizados:

Del | | | | Al | | | |
Año Mes Dia 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.