



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARIA DE EDUCACION Y DEPORTE
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION E INCORPORACION

FTI-17-06

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)

Sus datos personales son confidenciales y se encuentran protegidos por lo dispuesto en los artículos 36 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua y 65 del Reglamento de la misma.

