Gobierno de Coahuila

Secretaría de Educación
Dirección Estatal de Profesiones
Cédula Profesional Estatal

EXPEDIENTE

FOLIO

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Nombre (s) _____
Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento:
día mes año

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

CURP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicilio particular Calle _____ Núm. _____ Ext Núm. _____ Int

Colonia _____ Delegación o Municipio _____ C. P. ☐☐☐☐☐

Entidad Federativa _____ Teléfono (s) _____

Correo Electrónico _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ESTATAL DE PROFESIONES

APROBADO	INST. EDUCATIVAS	AUTENTICADOR	DICTAMINADOR

FOTO

Pegar foto reciente tamaño infantil a color
con fondo blanco en papel doble mate con retoque

FIRMA

La solicitud deberá ser firmada por el interesado en **tinta negra,** pluma de gel o marcador punto fino **sin salirse del recuadro**

ANTECEDENTES ACÁDEMICOS

(*escribir datos de la secundaria, el bachillerato, o licenciatura según sea el caso, donde estudio* ***antes del trámite que va a registrar***)

Institución donde curso el grado inmediato anterior: _____

Período: Año de Inicio_____ Año de término_____ Fecha de expedición _____

No. de Cédula Profesional (TSU/Licenciatura/Diploma de Especialidad/Grado Académico: _____

Entidad: _____