|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **TOLUCA, MÉXICO A DE DE D** **ASUNTO: ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS PERSONAL DOCENTE. A**  |
| **MTRO. MAGDALENO REYES ÁNGELES** **DIRECTOR GENERAL DE SEIEM.** |  |  |  |
|  **AT’N: LIC. JOSE CARMEN POMPOSO SANCHEZ** **ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO** **DE EDUCACIÓN INICIAL NO ESCOLARIZADO****POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO SOLICITAR A USTED SU VALIOSO APOYO A EFECTO DE QUE SE ME AUTORICE EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA CUOTA POR ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS, POR TAL MOTIVO PROPORCIONO LOS SIGUIENTES DATOS:** |
| **NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE) (S)** |  | **R.F.C.:** |  |
| **CURP:** |  | **FECHA DE INGRESO A LA S.E.P.:** |  |
| **CLAVE(S) PRESUPUESTAL (ES):** |  |
|  |
| **N.S.S.:** |  | **TELÉFONO PARTICULAR CON LADA Y CEL:** |  |
| **DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, COLONIA, CIUDAD):** |  |
|  | **C.P.:**  |  |
| **DELEGACIÓN SINDICAL O C.T.:**  |  | **CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO:** |  |
| **EGRESADO (A) DE:**  |  |
| **GRADO ACADÉMICO:** |  |
| **ZONA ESCOLAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SECTOR ESCOLAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N0. TÍTULO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NÚM. CÉDULA PROFESIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CONCEPTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L4 LICENCIATURA CONCLUÍDA**  | **LT LICENCIATURA CON**  **TÍTULO Y CÉDULA** | **L5 NORMAL BÁSICA,**  **LICENCIATURA AMBAS**  **CON TÍTULO**  | **L6 LICENCIATURA Y**  **ESPECIALIZACIÓN, POSGRADO**  **CON CERTIFICADO**  | **L7 DOBLE LICENCIATURA CON**  **TÍTULO**  |
| **M1 MAESTRÍA CONCLUÍDA** | **MA MAESTRÍA CON TÍTULO Y CÉDULA** | **DM DOBLE MAESTRÍA** | **D1 DOCTORADO CONCLUÍDO** | **DO DOCTORADO CON TÍTULO Y CÉDULA** |

**ANEXO A LA PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE: CERTIFICADO, TÍTULO, CÉDULA, ÚLTIMO TALÓN DE PAGO, IDENTIFICACIÓN, CONSTANCIA DEL S.A.T. (VIGENCIA 15 DIAS) Y CURP ACTUALIZADA (VIGENCIA 15 DIAS) “LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENTREGARÁ EN 2 TANTOS”** |
| **ATENTAMENTE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****INTERESADO (A)** | **REMITE:****SECRETARIO DE ASUNTOS EDUCATIVOS Y PROFESIONALES****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PROF. EDUARDO VEGA OLVERA** |