|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOLUCA, MÉXICO A** | | | | | |  | | **DE** | |  | | | | | | **DE** |  |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | **ASUNTO: ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS PERSONAL DOCENTE.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **MTRO. MAGDALENO REYES ÁNGELES**  **DIRECTOR GENERAL DE SEIEM.** | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **AT’N: PROF. AURELIO RAMIREZ MARTINEZ**  **ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE**  **EDUCACION INDIGENA**    **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** | | | | | | | | | | | | | | |