|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **TOLUCA, MÉXICO A** |  | **DE** |  | **DE** |  |
|  |  |  | **ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO DE ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS** |
| **MTRO. MAGDALENO REYES ÁNGELES** **DIRECTOR GENERAL DE LOS SEIEM** |  |  | **AT’N: PROF. JOSE ALFREDO AMADOR GAVIÑO****ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION FISICA** |
|  |  |  |  |
| **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****GENERACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BAJA DE CONCEPTO\_\_\_\_\_\_\_\_Y ALTA EN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **T4 LICENCIATURA CONCLUÍDA**  **CON CERTIFICADO** | **T3 LICENCIATURA CON CERTIFICADO, TÍTULO Y CÉDULA** | **T5 NORMAL BÁSICA,**  **LICENCIATURA AMBAS**  **CON TÍTULO Y CÉDULA** | **T6 LICENCIATURA Y**  **ESPECIALIZACIÓN, POSGRADO**  **CON CERTIFICADO**  | **T7 DOBLE LICENCIATURA CON**  **CERTIFICADO, TÍTULO Y**  **CÉDULA** |
| **M1 MAESTRÍA CONCLUÍDA**  **CON CERTIFICADO** | **MA MAESTRÍA CON CERTIFICADO, TÍTULO Y CÉDULA** | **DM DOBLE MAESTRÍA, CERTIFICADO, TÍTULO Y CÉDULA** | **D1 DOCTORADO CONCLUÍDO**  **CON CERTIFICADO** | **DO DOCTORADO CON CERTIFICADO, 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** |