




FORMATO DGP/DR-01. SOLICITUD DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL  
(EJEMPLO DE LLENADO)

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	<b>Formato DGP/ DR-01</b> Subsecretaría de Educación Superior Dirección General de Profesiones	<b>FECHA DE SOLICITUD</b> Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> año								
<b>SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL</b>										
<b>Mexicanos con estudios en México</b> Nivel: Técnico, Técnico Superior Universitario y Licenciatura										
<b>DATOS PERSONALES</b>										
<p>Apellido paterno <u>HERNANDEZ</u> Apellido materno <u>CRUZ</u> Nombre (s) <u>CLAUDIA NAYELI</u> Lugar de nacimiento <u>DISTRITO FEDERAL</u> CURP <u>H E C C 7 7 1 2 0 9 M D F R R L 0 8</u> Domicilio particular Calle <u>MONTAÑA</u> Colonia <u>BENITO JUAREZ</u> Delegación o Municipio <u>NEZAHUALCOYOTL</u> C. P. <u>5 7 0 0 0</u> Entidad Federativa <u>ESTADO DE MÉXICO</u> Teléfono (s) <u>47</u> Si cuenta con Correo Electrónico <u>naislolis@hotmail.com</u> Si cuenta con Fax _____</p>										
<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES</b>										
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>DICTAMINADOR</th><th>AUTENTICADOR</th><th>INST. EDUCATIVAS</th></tr></thead><tbody><tr><td>APROBADO</td><td>* Sujeto a validación de autenticación</td><td></td><td>* Aplica solo para el trámite por público</td></tr></tbody></table>		DICTAMINADOR	AUTENTICADOR	INST. EDUCATIVAS	APROBADO	* Sujeto a validación de autenticación		* Aplica solo para el trámite por público		
	DICTAMINADOR	AUTENTICADOR	INST. EDUCATIVAS							
APROBADO	* Sujeto a validación de autenticación		* Aplica solo para el trámite por público							
 FOTO	 FIRMA									
<p>Pegar foto reciente tamaño infantil blanco y negro con fondo blanco en papel mate con retoque</p>										
<p>La solicitud deberá ser firmada por el interesado bolígrafo <b>tinta negra</b>, punto mediano y <b>sin salirse</b> <b>del recuadro</b></p>										
<p>Nombre _____ Número de cédula (espacio para la D.G.P) _____ Para cualquier aclaración refiera el número de cédula _____</p>										

## Ejemplo para llenado del apartado Estudios Realizados de este formato:

### Estudios Realizados para los estudiantes del Sistema de Universidad Abierta.

Si usted inicio en 09/10-1 y concluyó sus estudios en 09/10-2, de acuerdo con su historia académica deberá colocar del año 2010 al año 2010.

### Estudios Realizados para estudiantes del Sistema Escolarizado.

Si usted inicio en 05/06-1 y concluyó sus estudios en 08/09-2, de acuerdo con su historia académica deberá colocar del año 2006 al año 2009.

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Subsecretaría de Educación Superior Dirección General de Profesiones		Formato DGP/ DR-01																																																	
<b>SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL</b>																																																					
<b>Mexicanos con estudios en México</b>																																																					
<b>INSTRUCCIONES GENERALES</b>																																																					
<p>Llene con máquina de escribir o letra de molde. El interesado deberá pegar su fotografía y firmar en los recuadros correspondientes en <u>ambos lados</u>. <u>El trámite lo podrá realizar y/o recoger:</u> a) El interesado con identificación oficial b) El cónyuge con carta poder simple, copias fotostáticas del acta de matrimonio y de la identificación oficial de ambos. c) Parientes (padres, hermanos e hijos) con Carta Poder Simple y copia fotostática de la identificación oficial de ambos. d) Otra persona con Carta Poder ante Notario Público, y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.</p> <p><u>No se recibirá esta solicitud con firmas por poder, ausencia o facsímil.</u></p>																																																					
<b>DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD</b>																																																					
<p><u>Deberá presentarse la documentación completa en original y una copia legible tamaño carta, por separado y en el orden señalado:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Copia certificada expedida por el Registro Civil del Acta de Nacimiento, o Certificado de Nacionalidad, o Carta de Naturalización según sea el caso.</li><li>2. Copia de la CURP.</li><li>3. Certificado de estudios de secundaria, cuando se trate de estudios de tipo medio superior (nivel técnico) o de bachillerato cuando se trate de estudios de tipo superior (niveles: técnico superior universitario y licenciatura) *.</li><li>4. Certificado de estudios profesionales*.</li><li>5. Constancia de liberación del Servicio Social realizado en México, expedida por la Institución Educativa que emita el título.</li><li>6. Acta de examen profesional o constancia de no ser exigible.</li><li>7. Título Profesional*.</li><li>8. 3 Fotografías recientes tamaño infantil en blanco y negro con fondo blanco, con retoque en papel mate.</li><li>9. Dos originales y una copia de la forma de pago de Derechos Federales SAT No. 5 (SHCP) (disponible en papelerías), con la cuota vigente al momento de presentar la solicitud. El pago puede realizarse en cualquier institución bancaria.</li></ol> <p>* En el caso de certificados de estudios y títulos expedidos en los Estados, deberán estar legalizados por la autoridad competente, a excepción de los títulos firmados por Autoridades Federales o funcionarios de los Estados. Asimismo, los certificados de estudios y títulos expedidos por instituciones particulares, requerirán de autenticación por parte de la autoridad que haya concedido la autorización o reconocimiento o, en su caso, del organismo público descentralizado que haya otorgado el reconocimiento.</p> <p>Nota: En el caso que el trámite ingrese por el área de gestores, éste deberá acompañarse con el archivo que contenga la información del solicitante en disco flexible.</p>																																																					
<b>ESTUDIOS PROFESIONALES</b>																																																					
<p>ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. / Nombre de la Institución Educativa:</p> <p>LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA / Título Profesional de:</p> <p>DISTRITO FEDERAL / Entidad Federativa:</p>		<p>Estudios Realizados</p> <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td></tr><tr><td colspan="4">del año</td><td colspan="4">al año</td></tr></table> <p>Fecha de examen profesional o exención de examen</p> <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>8</td></tr><tr><td colspan="2">año</td><td colspan="2">mes</td><td colspan="2">día</td><td colspan="2"></td></tr></table> <p>Expedición de Título</p> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">año</td><td colspan="2">mes</td><td colspan="2">día</td><td colspan="2"></td></tr></table>				2	0	0	3	2	0	0	6	del año				al año				2	0	1	2	1	2	0	8	año		mes		día												año		mes		día			
2	0	0	3	2	0	0	6																																														
del año				al año																																																	
2	0	1	2	1	2	0	8																																														
año		mes		día																																																	
año		mes		día																																																	
<p>BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS. ASIMISMO, ME DOY POR NOTIFICADO QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 60 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES, PODRÁ ACORDAR EL ARCHIVO DE MI EXPEDIENTE EN CASO DE QUE POR CAUSAS IMPUTABLES A MI PERSONA NO SE CONCLUYA CON EL TRÁMITE SOLICITADO. DE IGUAL FORMA, MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.</p> <p><i>C. López</i> Firma del interesado</p>		<p><b>COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS</b></p> <p>Recibí documentos originales, Título registrado y Cédula profesional con efectos de patente. Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____ Firma: _____</p>																																																			
<p><b>ACUSE DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA PARA EL TRÁMITE DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL</b></p> <p>Para información referente a su trámite, comunicarse a los teléfonos: conm. 30036651, 30036648 y 30031000 exts. 12566, 16651 Para verificar si su cédula se encuentra lista para entrega, puede ingresar a nuestra página de Internet con el número de cédula asignado (únicamente público): <a href="http://www.sep.gob.mx">www.sep.gob.mx</a> Lo más destacado → La cédula profesional a tu alcance → La cédula profesional →</p>																																																					