



“SOLICITUD DE DUPLICADO DE CERTIFICADO DE BACHILLERATO”

FECHA: _____

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____

DATOS DEL PLANTEL DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS

NOMBRE _____

CLAVE _____ LOCALIDAD _____

MUNICIPIO _____ PERÍODO _____

NIVEL ACADÉMICO _____

REQUISITOS

COPIAS:

- ACTA DE NACIMIENTO
- CURP
- 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL EN BLANCO Y NEGRO (DE ESTUDIO)
- PAGO DE DERECHOS
- CREDENCIAL DE ELECTOR (EN CASO DE NO SER EL INTERESADO)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

