

____ de _____ del 20__

Ciudad _____ Tamps.

Asunto: Solicitud de Registro de Colegio de Profesionistas

**MTRA. ANA ISABEL LERMA GONZÁLEZ
DIRECTORA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
P R E S E N T E.-**

El suscrito(a) _____ con domicilio en _____, en mi carácter de _____ de la asociación civil denominada _____, solicito ante usted la autorización y registro de la asociación a que me refiero como Colegio Profesional, para tal efecto presento la documentación que corresponde, con fundamento en los artículos, 44; Fracción IV y V. 45 de la Ley del Ejercicio Profesional del Estado de Tamaulipas.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma

_____ de _____ del 20____
Ciudad _____ Tamps.

FORMATO DE REGISTRO DE ASOCIACIÓN DE PROFESIONISTAS

Nombre del Colegio:

Nombre del Presidente:

Periodo del Consejo Directivo:

Número de Miembros:

Dirección:

Teléfonos:

Correo electrónico:

c. c. p. Lic. Marco Antonio Pérez Rodríguez, Jefe del Departamento de Servicios Escolares de Educación Superior. -
Para su Conocimiento

c .c. p. Interesado