



DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y ACREDITACIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL

SOLICITUD DE TRÁMITE PARA DUPLICADO DE ESTUDIOS TOTAL O PARCIAL DE EDUCACIÓN NORMAL.

Fecha de Recepción:		Solicitud:	
	DATOS DEL SOLIC	ITANTE	
Nombre(s):	Teléfono f	ijo:	
Apellido Paterno:	Teléfono C	Celular:	
Apellido Materno:	Correo Ele	Correo Electrónico:	
	INFORMACIÓN ESCOLAR	R DEL ALUMNO	
Duplicado:	Parcial:		
Nombre de la Escuela:		Clave C.T.:	
Nivel Académico:	Generación:	Plan de Estudios:	
Municipio:	Estado:		
	TIPO DE MODA	LIDAD	
Clave de la Institución:	Clave de la Carrera:	Cursos y/o Materias:	
correspondiente ante las autoridade los artículos 243 a 248 Bis y 250 del otros, los delitos de falsificación de d artículos que señalan diversas pena	es competentes. Se sugiere a los usuarios de Código Penal Federal y en las disposiciones locumentos en general; la falsedad en inform	mentos falsos o apócrifos, se procederá a formular la denuncia e los servicios educativos, tener en consideración lo previsto en correlativas aplicables del fuero común, que contemplan, entre les dados a una autoridad; así como de usurpación de profesión, nicas para los responsables de la comisión de dichos ilícitos, no ocumento falso.	
FIRMA DEL SOLICITANTE:			
AUTORIZA:			
NOMBRE:			
CARGO:			

Torre Gubernamental José López Portillo, Piso 2 Boulevard Praxedis Balboa, S/N, Col. Miguel Hidalgo, C.P.87090, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Tel.: 834 318 9050 Exts. 56103 y 56115

Correo: depto.registroyacred.normal@set.edu.mx

