

SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO ELECTRÓNICO



FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD*

2	0	2					
Año			Mes		Día		

Fecha de Nacimiento*

Año			Mes		Día		

Sexo:

Femenino

Masculino

CORREO ELECTRÓNICO*

FAVOR DE LLENAR EL FORMATO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE

DATOS PERSONALES (Favor de requisitar todos los campos)

CURP*

TELÉFONO*

Nombre (s)*

Apellido Paterno*

Apellido Materno*

Calle*

Num. Ext*

Num. Int.*

Cp.*

Colonia*

Población o Municipio*

Estado*

País*

ESTUDIOS PROFESIONALES

Nombre de la Institución Educativa:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXCALA

Carrera de egreso*:

FECHA DE TOMA DE PROTESTA*

Año			Mes		Día		

Entidad Federativa:

TLAXCALA

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 ARTICULO 3º PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY FEDERAL DE LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNICIPIOS, EN RELACIÓN DIRECTA CON EL ARTICULO 33 Y 34 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADOS DE TLAXCALA, LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXCALA, 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 Y/O TELÉFONO Y CORREO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

RELACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS

ASÍ MISMO ME COMPROMETO Y ACEPTO PAGAR LOS INCREMENTOS QUE SE SOLICITEN DEL PAGO SUJETOS A DISPOSICIÓN EN LA RELACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA UTTLAXCALA CONCERNIENTE AL REGISTRO DE TÍTULO ELECTRÓNICO.

Firma del interesado (a)

Firma del interesado (a)