



Fecha _____

Dr. Hiram Mina Valdés
Director Conalep
Platel Xochimilco

Por medio de la presente solicito a usted. Marcar con una (X) el tipo de trámite

1	Emisión de Certificado	<input type="checkbox"/>	7	Reposición de Certificado P.T. Bachiller	<input type="checkbox"/>
2	Emisión de Título	<input type="checkbox"/>	8	Certificación de Título	<input type="checkbox"/>
3	Duplicado de Título	<input type="checkbox"/>	9	Concluir estudios P.T. Bachiller	<input type="checkbox"/>
4	Emisión de Certificado Equivalencia al Bachillerato	<input type="checkbox"/>	10	Reposición de Certificado Equivalencia al Bachillerato	<input type="checkbox"/>
5	Reposición de Certificado Profesional Técnico	<input type="checkbox"/>	11	Concluir estudios Profesional Técnico	<input type="checkbox"/>
6	Cursar asignaturas de ProCEIES	<input type="checkbox"/>	12	Alta de matrícula en SAE	<input type="checkbox"/>

Así mismo entrego los siguientes documentos. Marcar con una (X)

documentos	copia	original	documentos	copia	original
Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acta ante el ministerio público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP Descarga Reciente no más de 3 meses	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fotografías	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Título	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Termino de estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado de Equivalencia al Bachillerato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de Liberación de Servicio Social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Constancia de Liberación de Prácticas Profesionales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Número de seguridad social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Constancia de no adeudo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	INE o identificación oficial vigente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rectificación De Acta Del Estado Civil De La Persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pago	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATENTAMENTE

Nombre: _____

Matrícula: _____

Carrera: _____

Correo electrónico: _____

Número de contacto: _____

***Adjuntar copia de INE o identificación oficial vigente.**

