

Fecha: 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
                año        mes        día

**SOLICITUD DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL O GRADO ACADÉMICO Y NO SANCIÓN**

**DATOS PERSONALES**

Apellido paterno \_\_\_\_\_

Apellido materno \_\_\_\_\_

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

CURP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio particular Calle \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_

Ext. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ C. P. 

--	--	--	--	--	--

Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_

Si cuenta con Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Si cuenta con Fax \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:

año			mes		día		

Sexo:  Femenino  Masculino

**Egresado de:** \_\_\_\_\_ **Profesión** \_\_\_\_\_  
(Institución)

Con cédula profesional número: \_\_\_\_\_ y título registrado a fojas \_\_\_\_\_ del Libro \_\_\_\_\_ solicito se me expida, previo pago de los derechos correspondientes, una constancia para acreditar que he cumplido satisfactoriamente con los requisitos que establece la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, así como el hecho de que mi cédula profesional se encuentra vigente y que no existe registro de falta o sanción alguna durante el ejercicio de mi profesión en México.

Dicha constancia me ha sido solicitada por:

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

**Atentamente:**

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado (ó Apoderado)



## SOLICITUD DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL O GRADO ACADÉMICO Y NO SANCIÓN

### INSTRUCCIONES GENERALES

Llene con máquina de escribir o letra de molde.

El interesado deberá firmar en los espacios correspondientes en ambos lados.

El trámite lo podrá realizar:

- El interesado con identificación oficial
- El cónyuge con carta poder simple, copia fotostática del acta de matrimonio y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.
- Pariente (padres, hermanos e hijos) con Carta Poder Simple y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.
- Otra persona con Carta Poder Certificada ante Notario Público, y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.

No se recibirá esta solicitud con firmas por poder, ausencia o facsímil.

Para brindar un mejor servicio al usuario que se presenta en ventanilla a realizar el trámite de certificación de antecedentes profesionales:

No se aceptará que presente más de tres trámites con carta poder certificada ante notario público.

### DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD

Deberá presentarse la documentación completa y en el orden señalado:

- Copia legible de la Cédula Profesional por ambos lados.
- Copia legible del Título Profesional, Diploma de Especialidad o Grado Académico por ambos lados, que contenga en su reverso el sello de registro ante la Dirección General de Profesiones.
- Original y copia del comprobante de pago de Derechos Estatales, con la cuota vigente al momento de presentar la solicitud. El pago puede realizarse en el módulo del Departamento de Financieros ubicado en las instalaciones de las oficinas centrales de la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas.

#### Nota importante:

En el Departamento de Certificaciones le asignará un número de folio para que pueda pagar en caja.

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 ARTÍCULO 20 DEL REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5° CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL PRESENTARÉ DOCUMENTACIÓN ORIGINAL SI ME ES REQUERIDA. ASIMISMO EN LOS TÉRMINOS DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 60 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES Y LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL ESTADO DE ZACATECAS, 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, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

### COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Recibí oficio con la información solicitada:

Nombre:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

ACUSE DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA PARA EL TRÁMITE DE CONSTANCIA DE REGISTRO DE TÍTULO PROFESIONAL, GRADO ACADÉMICO Y NO SANCIÓN.

Para información referente a su trámite, comunicarse al teléfono: conmutador 01492 9239600 ext. 5140 y 5141.