Gobierno de Coahuila

Secretaría de Educación
Dirección Estatal de Profesiones

Cédula Profesional Estatal

Mexicanos con estudios en México

EXPEDIENTE

FOLIO

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Nombre (s) _____
Lugar de nacimiento _____

CURP

Fecha de nacimiento:
año mes día

Sexo:
Femenino ☐ Masculino ☐

Domicilio particular Calle _____ Núm._____ Núm._____
Ext Int

Colonia _____ Delegación o Municipio _____ C. P.
Entidad Federativa COAHUILA DE ZARAGOZA Teléfono (s) _____

Correo Electrónico _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ESTATAL DE PROFESIONES

APROBADO	INST. EDUCATIVAS	AUTENTICADOR	DICTAMINADOR

FOTO

Pegar foto reciente tamaño infantil color blanco en papel doble mate con retoque

FIRMA

La solicitud deberá ser firmada por el interesado con fondo bolígrafo **tinta negra,** punto mediano y **sin salirse del recuadro**

ANTECEDENTES ACÁDEMICOS

Institución donde curso el grado inmediato anterior: _____
Período: Año de Inicio_____ Año de término_____ Fecha de expedición _____
No. de Cédula Profesional (TSU/Licenciatura/Diploma de Especialidad/Grado Académico: _____
Entidad: COAHUILA DE ZARAGOZA