

REGISTRO O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES
CICLO 20__-20__

Nombre de la Institución		Clave	
DIRECTOR TÉCNICO			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Calle		Núm. exterior	Núm. interior
Colonia		C.P.	Delegación Estado
Teléfono particular		Firma del Director Técnico	
Correo electrónico			
RESPONSABLE DE SERVICIOS ESCOLARES			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Calle		C.P.	Núm. exterior Núm. interior
Colonia		Delegación	Estado
Teléfono particular		Firma del Responsable de Servicios Escolares	
Correo electrónico			
AUXILIAR DE TRÁMITES			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre(s)
Calle		Núm. exterior	Núm. interior
Colonia		C.P.	Delegación Estado
Teléfono particular		Firma del Auxiliar de Trámites	
Correo electrónico			

Nota: Entregar original y copia por plan de estudios.

