



Duplicado

Registro

Cédula Federal No.

Folio No.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD DE REGISTRO PARA EJERCER PROFESIONALMENTE EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Y DE DUPLICADO (TÉCNICO, LICENCIATURA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO)
DEPARTAMENTO DE PROFESIONES

INSTRUCCIONES GENERALES

*SIN EXCEPCIÓN, ESTE TRÁMITE INICIARÁ EN EL MOMENTO QUE SE CUMPLA CON TODO LO SOLICITADO.

- Llene con letra de molde o con máquina de escribir. Utilice únicamente tinta color azul.
- Conteste todos los datos solicitados sin abreviaturas.
- Pegar en esta solicitud la fotografía del interesado: de frente, tamaño credencial y a color.
- Asentar la firma del interesado en la parte final de la solicitud dentro del recuadro y sin salir de este.
- El trámite y recepción del Registro Estatal lo podrán realizar:
 - a) El interesado con identificación oficial.
 - b) Persona distinta al interesado con carta poder simple, solicitud dirigida al Titular del Departamento de Profesiones firmada por el interesado para que se le autorice a tramitar y recibir el Registro, e identificación oficial de ambas partes; **siempre y cuando** los tres documentos del interesado tengan la misma firma.

*Esta solicitud no debe tener tachaduras, raspaduras o enmendadura alguna.

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____ Apellido materno _____
 Nombres _____
 Lugar de nacimiento _____
 Nacionalidad _____ Sexo: H _____ M _____
 Fecha de nacimiento: Año _____ Mes _____ Día _____
 CURP _____ RFC _____

*Domicilio particular:

Calle _____ No. _____
 Col. o Fracc. _____
 CP _____ Municipio _____ Estado _____
 Correo Electrónico _____ Telef. fijo o móvil _____

DATOS PROFESIONALES

* ¿Se desempeña actualmente en su profesión? Sí _____ No _____

a) Señale institución, dependencia o empresa en que trabaje _____

b) Actividad profesional que desempeña _____

c) Correo electrónico _____ Teléfono _____

* ¿Es miembro de alguna asociación de profesionistas? Sí _____ No _____

a) Denominación _____