

DRSE 401

SOLICITUD DUPLICADO DE CERTIFICADO

PRIMARIA

POR FAVOR LEA BIEN ANTES DE COMENZAR A ESCRIBIR

[Empty rectangular box]

NOMBRE:

(SIN ABREVIAR)

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO AÑO

[Year input box]

MES

[Month input box]

DIA

[Day input box]

SEXO

H

[Male selection circle]

M

[Female selection circle]

LUGAR DE NAC:

SOLO ESTADO

CURP:

TEL. LOCAL Y, O CEL:

NOMBRE DE LA ESCUELA:

CLAVE:

DOMICILIO DE LA ESCUELA:

MUNICIPIO

SI LA ESCUELA ES URBANA O

NOCTURNA Y TIENE NUMERO ANOTELO:

TURNO:

CICLO ESCOLAR EN QUE

TERMINO LA PRIMARIA:

AL

LA OMISION O ANOTACION INCORRECTA DE LOS DATOS CAUSAN RECHAZO O RETRASO EN LA ELABORACION DEL DUPLICADO PARA ALGUNA ACLARACION O RECOGER SU DUCTO. PARA EL QUE DISPONE DE 30 DIAS HABILIS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EL PAGO Y EL CERTIFICADO SE CANCELA SI SU TRAMITE ES RECHAZADO O NO PERTENECE A ESTA OFICINA NO SE HARA DEVOLUCION DEL PAGO

SOLO PARA USO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

ESCUELA:

FOLIO

PROM:

COTEJO

ESP.	MAT.	C. N.	C.S.	E.F.	E.A.	TEC.

PROM

TERMINO