

DRSE 401
SOLICITUD DE DUPLICADO DE CERTIFICADO
SECUNDARIA

POR FAVOR LEA BIEN ANTES DE COMENZAR A ESCRIBIR

[Empty box for stamp or identification]

NOMBRE:

(SIN ABREVIAR)

NOMBRES(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA DE NAC. AÑO

[Empty box for year]

MES

[Empty box for month]

DIA

[Empty box for day]

SEXO: H

M

LUGAR DE NAC:

[Empty line for location]

ESTADO

CURP:

[Empty box for CURP]

TELÉFONO (no celular):

[Empty line for phone number]

LLENE LOS ESPACIOS POR CADA AÑO QUE CURSO

PRIMER GRADO

1°

NOMBRE DE LA ESCUELA:

[Empty line for school name]

CICLO

AL

TURNO:

DOMICILIO:

[Empty line for address]

PRESENTÓ EXAM. EXTRAORDINARIO? SI

NO

SEGUNDO GRADO

2°

NOMBRE DE LA ESCUELA:

[Empty line for school name]

CICLO

AL

TURNO:

DOMICILIO:

[Empty line for address]

PRESENTÓ EXAM. EXTRAORDINARIO? SI

NO

TERCER GRADO

3°

NOMBRE DE LA ESCUELA:

[Empty line for school name]

CICLO

AL

TURNO:

DOMICILIO:

[Empty line for address]

PRESENTÓ EXAM. EXTRAORDINARIO? SI

NO

SI TERMINO LA SECUNDARIA MARQUE EN QUE MES

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

FEBRERO

OTRO

SI NO HA TERMINADO MARQUE LOS GRADOS QUE NECESITA:

1°

2°

3°

CON EXT.

Y CUANTOS EXT. LE QUEDAN

[Empty box for number of remaining exams]

LA OMISION O ANOTACION INCORRECTA DE LOS DATOS DEL SOLICITANTE CHAZO O RETRASO EN LA ELABORACION DEL DUPLICADO PARA ALGUNA ACLARACION O RECOGER SU DOCTO. DEBE DE SER DE 30 DIAS HABILES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DEL PAGO. EL CERTIFICADO SE CANCELA SI SU TRAMITE ES RECHAZADO O NO PERTENECE A ESTA OFICINA NO SE HARA DEVOLUCION DEL PAGO.

CLAVE:

[Empty box for key]

MUNICIPIO:

[Empty line for municipality]

