



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN, CERTIFICACIÓN Y
CONTROL ESCOLAR

SOLICITUD DE CERTIFICADO

--	--	--

DIA MES AÑO

PREESCOLAR
PRIMARIA
SECUNDARIA

DATOS DEL INTERESADO	
NOMBRE DEL ALUMNO: _____	PROMEDIO: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	FOLIO: _____
TELÉFONO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____	C.C.T. _____
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____	AÑO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS: _____
TURNO: Matutino () Vespertino () Nocturno ()	ZONA: _____
COLONIA: _____	LIBRO: _____
MUNICIPIO: _____	FOJA: _____
INSTITUCIÓN QUE SOLICITA EL TRÁMITE Y POR QUE MOTIVO: _____	
Nota: Todo trámite requiere previo pago de derechos. Manifiesto bajo protesta de decir verdad y conociendo las sanciones contempladas en el Código Penal de Nuevo León que los datos aportados son correctos. En caso contrario deberé cubrir nuevamente el importe correspondiente.	
_____ NOMBRE Y FIRMA	