SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

SEER-DPE-DCE-ST

FOLIO: _____

SOLICITUD DE TRÁMITE

Fecha de Solicitud _____

DATOS DEL ALUMNO (A)

Nombre _____
CURP _____ Teléfono: _____

Indique el nivel educativo

PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	ACADEMIA	SUPERIOR

Carrera _____

Nombre de la escuela	Turno	Periodo escolar	Grado

Domicilio y Localidad _____ Municipio _____

Tipo de Documento _____

En caso de Secundaria, Academias o Superior

¿Presentó examen de regularización? Si No

Materia	Escuela
1.	
2.	

Responsable del Depto. de Control Escolar

_____

Fecha de entrega al Depto. de Archivo

_____

Observaciones: _____

_____

_____

_____

Para ser llenado por Archivo

_____

Responsable del Depto. de Archivo

Fecha de cotejo: _____

Observaciones: _____

_____

_____

_____

FOLIO: _____

SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

Fecha _____ Hora _____

TIPO DE DOCUMENTO

Constancia ☐

Certificación Total ☐

Certificación Parcial ☐

Autenticidad ☐

Nombre del Alumno (a)

_____

Recibió _____

***Sólo se le entregará al interesado, padre o tutor.**