

# AUTENTICACIÓN DE CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

Lic. Sergio López Sánchez  
Director General del CECyTEO

AT'N Mtra. Yadira Martínez Zambrano.  
Jefa del Departamento de Registro Escolar y Estadística  
PRESENTE.

## DATOS DEL O LA SOLICITANTE:

--	--	--

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Centro Educativo donde concluyó su bachillerato:

Generación:

Matrícula:

Correo electrónico:

Teléfono:

## MOTIVO POR EL CUAL REQUIERE SU CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD:

-----

-----

## LA CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD SERÁ DIRIGIDA A:

MARCAR SOLO UNA OPCIÓN

INSTITUCIÓN:

Nombre:

Nombre completo del responsable del área:

Título o grado académico:

Cargo:

A QUIEN CORRESPONDA

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre y firma de quien recibe: \_\_\_\_\_

