

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**INSTITUTO DE ENLACES EDUCATIVOS  
CONTROL ESCOLAR  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente solicito y autorizo al Instituto de Enlaces Educativos, realice la carga de mi GRADO ELECTRÓNICO DEL DOCTORADO a la plataforma de la Dirección General de Profesiones, para realizar el trámite de la CÉDULA PROFESIONAL DEL DOCTORADO, con la siguiente información:

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_

SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE (S) \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CARRERA \_\_\_\_\_

FOLIO DEL GRADO DEL DOCTORADO \_\_\_\_\_

COPIA DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA

COPIA Y NÚMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL DE LA MAESTRÍA

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante