

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 DE LA MAESTRÍA a la plataforma de la Dirección General de Profesiones, para realizar el trámite de la CÉDULA PROFESIONAL DE LA MAESTRÍA, con la siguiente información:

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE (S) _____

CURP _____

NOMBRE DE LA CARRERA _____

FOLIO DEL GRADO DE LA MAESTRÍA _____

COPIA DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DEL NIVEL DE LICENCIATURA

COPIA Y NÚMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL DE LA LICENCIATURA

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del solicitante