

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

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

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

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

CURP \_\_\_\_\_

FOLIO DEL TÍTULO DE LA LICENCIATURA \_\_\_\_\_

COPIA DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DEL BACHILLERATO

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del solicitante