



Gobierno del
Estado de Sonora

SEC
Secretaría
de Educación y Cultura



CRESON
Centro Regional de Formación
Profesional Docente de Sonora

SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES

FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____
APELLIDO (PATERNO) (MATERNO) (NOMBRE (S))

GÉNERO: _____
HOMBRE O MUJER

DIRECCIÓN ACTUAL: _____
CALLE, COLONIA, C.P., CIUDAD O LOCALIDAD

TELÉFONO: _____
CELULAR Y/O FAMILIAR

CURP / RFC: _____ CORREO: _____

SEMESTRE / GENERACIÓN: _____ GRUPO / EGRESADO (A): _____ PROGRAMA: _____

SERVICIO(S) QUE SOLICITA

SERVICIO(S):	ELIJA:	REQUISITOS:	SER ALUMNO(A) PROMOVIDO:	REGULAR	IRREGULAR
INSCRIPCIÓN/REINSCRIPCIÓN EN LICENCIATURA*	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES*	SER ALUMNO(A) PROMOVIDO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSCRIPCIÓN/REINSCRIPCIÓN EN POSGRADO**	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTE**	SER ALUMNO(A) PROMOVIDO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DUPLICADO DE KARDEX	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES			
EMISIÓN DE CONSTANCIA DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES			
DUPLICADO DE BOLETA DE CALIFICACIONES	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES			
REPOSICIÓN DE CREDENCIAL DE ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES			
EMISIÓN DE CERTIFICADO PARCIAL	<input type="checkbox"/>	NO TENER ADEUDOS PENDIENTES			
EXAMEN DE TITULACIÓN	<input type="checkbox"/>	ENTREGAR DOCUMENTOS**			
DERECHO A EXAMEN DE REGULARIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE REGULARIZACIONES <input type="text"/>	CLAVE DE ASIGNATURA: _____		
			CLAVE DE ASIGNATURA: _____		
			CLAVE DE ASIGNATURA: _____		

PROCESO DE TITULACIÓN DE LICENCIATURA

DOCUMENTOS*	ACTA DE NACIMIENTO		NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR	OBSERVACIONES
	CERTIFICADO DE BACHILLERATO			
	CURP			
	CONSTANCIA SERVICIO SOCIAL			
	6 FOTOS TAMAÑO INFANTIL o CREDENCIAL			
	4 FOTOS TAMAÑO DIPLOMA OVALADA			

PROCESO DE TITULACIÓN DE POSGRADO

DOCUMENTOS**	ACTA DE NACIMIENTO		NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR	OBSERVACIONES
	CERTIFICADO DE LICENCIATURA O MAESTRÍA			
	CURP			
	CÉDULA PROFESIONAL DE LICENCIATURA o MAESTRÍA			
	6 FOTOS TAMAÑO INFANTIL o CREDENCIAL			
	4 FOTOS TAMAÑO DIPLOMA o TÍTULO OVALADA			

DATOS DEL RECIBO OFICIAL DE PAGO:

NÚMERO: _____ FECHA: _____ CANTIDAD: _____

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: _____

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD: _____

COMENTARIOS