

**SOLICITUD DE TRÁMITE
FORMATO ÚNICO**

d	d	m	m	a	a	a	a

Con fundamento en los artículos 13, 14, 15 y 16 de la Ley de Profesiones para el Estado de Chihuahua se recibe la presente solicitud, para su análisis y en su caso aprobación del trámite.

INTRUCCIONES: Para descargar esta solicitud ingresar a : " <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/profesiones/>"

1. Llenar de forma legible con letra de molde y tinta azul
2. **NO realice pago sin una previa revisión y autorización**
3. **Se le tomará la foto el día de su cita**
4. Leer cuidadosamente y llenar debidamente cada espacio con la información correspondiente, la omisión de alguno de ellos ocasionará la no recepción de la solicitud.

NIVEL O GRADO ACADÉMICO DEL TRÁMITE QUE SOLICITA (marcar dentro del recuadro con una X):

<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> DOCTORADO
<input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR UNIV. O PROFESIONAL ASOCIADO	<input type="checkbox"/> MAESTRÍA	<input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD

TIPO DE TRÁMITE A SOLICITAR (marcar dentro del recuadro con una X):

<input type="checkbox"/> REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA ESTATAL	<input type="checkbox"/> PERMISO PROVISIONAL	<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DE PASANTE
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN	<input type="checkbox"/> DUPLICADO	<input type="checkbox"/> PERMISO TEMPORAL PARA EXTRANJEROS

I. DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

Nombre completo: _____

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

C.U.R.P. [] Fecha de Nacimiento [] Sexo: Mujer Hombre

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad: _____

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____

Lugar de Residencia _____

Domicilio particular: _____

Calle _____ Número _____ Fracc./Colonia _____ C. P. [] [] [] [] [] []

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____

Teléfono fijo _____ Teléfono movil _____ Teléfono de contacto y nombre (preferentemente familiar) _____

Lada _____ Número _____ Lada _____ Número _____ Lada _____ Número _____ Nombre _____

Correo electrónico _____ (autorizo que me sea notificada información por este medio, cuando sea aplicable)

II. ESTUDIOS PROFESIONALES

Nombre de la Institución Educativa que expidió el título o diploma: _____	Periodo de Estudios Realizado: del año [] [] [] [] al año [] [] [] []	Plan de estudios: (seleccione) <input type="checkbox"/> Escolarizado <input type="checkbox"/> No Escolarizado <input type="checkbox"/> Mixto	Información Laboral Lugar donde Labora _____
Carrera a Registrar: _____	Fecha de examen profesional o de la constancia de exención []	<input type="checkbox"/> Cuatrimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Otro _____ (indique cual)	Domicilio _____
(Técnico, Tec. Sup., Licenciatura, Maestría, Doctorado, Especialidad) Lugar donde cursó sus estudios: _____	Fecha de expedición de título []		Teléfono _____
Domicilio _____ Localidad/Municipio _____	Numero de Cédula Federal del Grado a registrar _____		
Estado _____ País _____			

Declaro bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas en que incurrir las personas que declaran con falsedad ante una autoridad, en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I del Código Penal Federal así como 307 y 313 de la legislación local, que la información asentada en la presente solicitud es correcta y concuerda con los documentos que se anexan a la misma.

Dado que la información contenida en la presente solicitud es confidencial de conformidad con lo dispuesto por los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como en los artículos 63, 64, 65, 66 y 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, manifiesto verificar los términos del aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento a la fecha de la firma de la presente.

El aviso de privacidad de forma integral y los cambios al mismo, estarán disponibles en las página <http://educacion.chihuahua.gob.mx/direccin-estatal-profesiones-aviso-privacidad-integral>



Enlace al Aviso de Privacidad



FIRMA

(SIN TOCAR BORDES NI SALIRSE DEL RECUADRO)

TABLA DE REQUISITOS POR TRÁMITE

	DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y COPIAS → TAMAÑO CARTA	REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONES				PERMISO PROVISIONAL		PASANTE	DUPLICADO	CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN
		Registro de Título de Técnico	(2) Registro de Título de Licenciatura y Técnico Superior Universitario	Registro de Grado de Maestría o Doctorado	(3) Registro de Diploma de Especialidad	Técnico o Licenciatura	Maestría, Doctorado o Especialidad	Técnico o Licenciatura	Registro	Registro de Títulos
1	Acta de nacimiento reciente (2 años)	X	X	X	X	X	X	X		
2	C.U.R.P.	X	X	X	X	X	X	X		
3	Certificado de secundaria (1)	X								
4	Certificado de preparatoria (1)		X							
5	Relación de estudios profesionales, grado o especialidad (1)	X	X	X	X					
6	Constancia de liberación de servicio social expedida por la institución que otorga el título.	X	X							
7	Acta de examen o constancia de exención profesional, grado o especialidad	X	X	X	X	X	X			
8	Registro Estatal del grado (s) anterior (es) a registrar			X	X		X			
9	Título Profesional o Diploma de grado o especialidad desmenucado a registrar y copia legible por ambos lados (1)	X	X	X	X				Solo copia reciente por ambos lados	Solo copia reciente por ambos lados
10	Cédula Federal del grado a registrar.	En caso de contar con ella y se haya expedido antes de 16 de abril de 2018 omitir los puntos 3, 4, 5, 6 y 7								
11	Identificación oficial vigente con fotografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Constancia de Título o Diploma en trámite otorgada por la Institución Educativa que lo emite.					X	X			
13	Carta de pasante (no mayor a un año de su expedición) otorgada por la Institución Educativa que emite el Título.							X		
14	Carta Responsiva y adjuntar copia de cédula federal y cédula estatal del profesionista que la firma (Egresado del mismo programa educativo del interesado).							X		
15	Copia del documento dañado o extraviado del cual solicita duplicado (en caso de contar con dicho documento)								X	
16	Kardex vigente							X		
17	Tarifa de pago	\$512.00	T.S.U.\$ 602.00 L.L.C. \$ 636.00	\$764.00	\$892.00	\$512.00	\$438.00	\$548.00	\$255.00	

FAVOR DE NO REALIZAR NINGUN PAGO HASTA QUE PERSONAL DE ESTA DIRECCIÓN REVISE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA

(1) En los casos en que los documentos hayan sido expedidos en otros estados, deberán contar con la respectiva legalización por parte del Gobierno de ese Estado, (excepto documentos federales o firmados por el Gobernador)

(2) Si su estudio fue Nivelatorio, presentar el Registro Estatal de Profesiones

(3) En caso de especialidades médicas presentar original y copia del Diploma del consejo de especialistas (CONACEM), o si está en trámite el título presentar constancia de aprobación del examen del consejo Para Estudios en el Extranjero, es necesario contar con la Resolución de Revalidación de Estudios, Título apostillado o con legalización en cadena y traducción a español por perito certificado, siendo extranjero favor de revisar el Artículo 44 de la Ley de Profesiones para el Estado de Chihuahua.

Para tramitar el Registro Estatal de Profesiones no es necesario contar con la Cédula Profesional Federal.

Chihuahua: profesioneschihuahua@chihuahuaedu.gob.mx
Cd. Juárez: profesionesjuarez@chihuahuaedu.gob.mx

Página de la Dirección:" <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/profesiones/>"

Correo Electrónico: