



Duplicado

Registro

Cédula Federal No.

Folio No.

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE PROFESIONES**

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA EJERCER PROFESIONALMENTE EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Y DE DUPLICADO (TÉCNICO, LICENCIATURA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO)**

**INSTRUCCIONES GENERALES**

\*SIN EXCEPCIÓN, ESTE TRÁMITE INICIARÁ EN EL MOMENTO QUE SE CUMPLA CON TODO LO SOLICITADO.

Llene con letra de molde o con máquina de escribir. Utilice únicamente tinta color azul.

Conteste todos los datos solicitados sin abreviaturas.

- Pegar en esta solicitud la fotografía del interesado: De frente, tamaño credencial y a color.
- Asentar la firma del interesado en la parte final de la solicitud dentro del recuadro y sin salir de este.
- El trámite y recepción del Registro Estatal lo podrán realizar:
  - a) El interesado con identificación oficial.
  - b) Persona distinta al interesado con carta poder simple, solicitud dirigida al Titular del Departamento de Profesiones firmada por el interesado para que se le autorice a tramitar y recibir el Registro, e identificación oficial de ambas partes; **siempre y cuando** los tres documentos del interesado tengan la misma firma.

\*Esta solicitud no debe tener tachaduras, raspaduras o enmendadura alguna.

**DATOS PERSONALES**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Sexo: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_

**\*Domicilio particular:**

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Col. o fracc. \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Tel. fijo o móvil \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES**

\* ¿Se desempeña actualmente en su profesión? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a) Señale institución, dependencia o empresa en que trabaje \_\_\_\_\_

b) Actividad profesional que desempeña \_\_\_\_\_

c) Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\* ¿Es miembro de alguna asociación de profesionistas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a) Denominación \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS PROFESIONALES REALIZADOS

\* **Grado a Registrar:** Técnico \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_\_

\* **Llenar datos del grado académico que se solicita el Registro (o duplicado).**

a) Título profesional de \_\_\_\_\_

b) Institución Educativa que lo expidió \_\_\_\_\_

c) Estado en que se encuentra la Institución Educativa \_\_\_\_\_

\* **Llenar datos adicionales en caso de solicitar Registro de posgrado.**

Núm. de Registro (estatal) de Licenciatura \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_

Núm. de Registro (estatal) de Maestría \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_

\*SIN EXCEPCIÓN, ESTE TRÁMITE INICIARÁ EN EL MOMENTO QUE SE CUMPLA CON TODO LO SOLICITADO.

### \*Documentación anexa:

a) Original y copia por ambos lados, de Cédula Personal con Efecto de Patente para el Ejercicio Profesional. del grado que se solicita Registro.

b) Original y copia por ambos lados en tamaño carta de Título Profesional del Grado que se solicita Registro.

c) Copia del CURP.

d) Dos fotografías de frente, tamaño credencial a color.

e) Recibo de pago de servicio en Recaudación de Rentas del Estado en el municipio que corresponda.

(Referencia de pago Registro Estatal 4315001)

f) En trámite y recepción por persona distinta: solicitud, carta poder simple, identificaciones con fotografía.

g) En el caso de posgrado, una copia del Registro Profesional Estatal del Grado académico anterior al que se solicita Registro.

\***Duplicados:** En aquellos Registros posteriores de marzo del 2012 a la fecha solo se requerirá presentar la solicitud y el pago por el servicio de Registro. (Referencia de pago Duplicado 4315003)

EXHIBIÓ LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA  
DEPARTAMENTO DE PROFESIONES

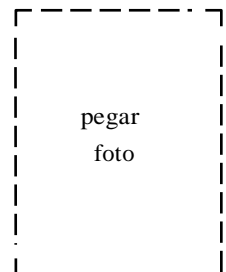
PROFESIONISTA O PERSONA QUE TRAMITA  
RECIBÍ EN DEVOLUCIÓN LOS ORIGINALES PRESENTADOS

## FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL PROFESIONISTA

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ME MANIFIESTO CONOCEDOR(A) DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y SEÑALO COMO VERÍDICA LA QUE HE PROPORCIONADO, ASÍ COMO AUTÉNTICOS LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE HE PRESENTADO. ASIMISMO ME HAGO RESPONSABLE DE LAS OMISIONES POR FALTA DE CUIDADO EN EL LLENADO DE LA PRESENTE Y DE DAR DEBIDO SEGUIMIENTO A ESTE TRÁMITE.



Firma del solicitante dentro del recuadro



FECHA DE PRESENTACIÓN

\_\_\_\_\_ B.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_