|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PACHUCA**  DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  **FORMATO DE DATOS PERSONALES Y ESCOLARES PARA LA ELABORACIÓN DE CERTIFICADO**  **NOMBRE No. DE CONTROL** | |
|  | **TERMINACION** |
| **MTRIA. LICENC.**  **( ) ( X )** |
| FECHA DE TERMINACIÓN: CARRERA DOMICILIO TELÉFONO  CORREO ELECTRÓNICO PACHUCA, HGO. A DE DEL  **FIRMA DEL SOLICITANTE**  **En caso de no asistir personalmente a recibir su certificado. Deberá acudir un familiar directo padre, madre y/o hermano (a) mayor de edad, mediante Carta Poder (FORMATO DE PAPELERIA) debidamente requisitada.**  ***NOTA IMPORTANTE: No olvide anexar copias legibles de identificación oficial con fotografía y firma de las personas que intervienen en este acto: (otorgante, los testigos y su representante).*** | |

