

**Solicitud de Autenticidad de Documento**  
**Nivel: Bachillerato**

Fecha de la solicitud:

Matrícula:

**Datos Personales:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CURP

**Datos Escolares:**

**Estudios de Bachillerato:**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Período del Bachillerato: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

**Estudios de Bachillerato:**

Programa Educativo: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Fecha de egreso: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

El presente formato debe ir anexo a una solicitud dirigida al Director General del Colegio de Bachilleres, junto con el documento que se desea compulsar.

**Documentos anexos a la Solicitud:**

Para ser llenado por Control Esc.	
Original	Copia

Documento que se desea compulsar.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

# Solicitud para examen de oposición para ingreso a Educación Media Superior

## Nivel: Bachillerato

Fecha de la solicitud:

**Datos Personales:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

**Fecha de la Convocatoria:** \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CURP

**Nivel de estudios:** \_\_\_\_\_

Licenciatura: \_\_\_\_\_

Período de la licenciatura: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

**Experiencia profesional:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Documentos anexos a la Solicitud:**

	Para ser llenado por la convocante	
	Original	Copia
Original y copia de Título Profesional debidamente registrado en la Dirección General de Profesiones		
Original y copia de cédula profesional		
Original y copia credencial para votar con fotografía vigente		
Original y copia de la CURP		
Original y copia de acta de nacimiento		
Original y copia de comprobante de domicilio		
Original de constancia de no inhabilitación al Servicio Público		
No tener puesto de confianza o nombramiento de docente		
4 fotografías tamaño infantil		

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

**IMPORTANTE:**

- La falta de uno de los requisitos no le permitirá al solicitante participar en el examen.
- Los originales quedan bajo resguardo de la Dirección General, hasta concluir el trámite.
- Las copias deben ser en tamaño carta legibles, debidamente ordenadas.
- Especificaciones de las fotografías: Papel mate, en blanco y negro, con retoque, fondo blanco, no instantáneas ni digitalizadas, rostro descubierto sin gafas, flecos, bigotes y barba.
- Dirigir la solicitud dirigida a la Dirección General con copia la Dirección Académica, anexando este formato.
- Tiempo de entrega: **3 días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud.**

# Solicitud de exención del pago de aranceles

## Nivel: Bachillerato

Fecha de la solicitud:

### Datos Personales:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

CURP

Lugar de estudios: \_\_\_\_\_

Grado de estudios: \_\_\_\_\_

Plantel: \_\_\_\_\_

Otro dato: \_\_\_\_\_

### Documentos anexos a la Solicitud:

	Para ser llenado por la convocante	
	Original	Copia
Solicitud del trabajador Dirigida al Director General del Colegio de Bachilleres		
Original y copia del acta de nacimiento		
Copia del comprobante de pago del trabajador		
Copia de la boleta de calificaciones o kárdex		
Copia del certificado de secundaria		
Constancia de pobreza. Etc.		

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

### IMPORTANTE:

- Las copias deben ser en tamaño carta legibles, debidamente ordenadas.
- Dirigir la solicitud dirigida a la Dirección General con copia la Dirección Académica, anexando este formato.
- Tiempo de entrega: **dos meses aproximadamente.**

## Expedición de Certificados de Estudios (parciales y duplicados) Nivel: Bachillerato

Fecha de la solicitud: 

--	--	--	--	--	--

### **Datos Personales:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

CURP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Lugar de estudios:** \_\_\_\_\_

Plantel: \_\_\_\_\_

Otro dato: \_\_\_\_\_

### **Documentos anexos a la Solicitud:**

	Para ser llenado por la convocante	
	Original	Copia
Solicitud dirigida al Director del plantel		
Adjuntar copia de los antecedentes académicos		
Entregar fotografías		
Hacer el pago correspondiente		

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

### **IMPORTANTE:**

- Las copias deben ser en tamaño carta legibles, debidamente ordenadas.
- Dirigir la solicitud dirigida a la Dirección General con copia la Dirección Académica, anexando este formato.
- Tiempo de entrega: **dos meses aproximadamente.**

# Expedición de Clave de un Nuevo Centro Educativo

## Nivel: Bachillerato

Fecha de la solicitud:

### Datos Personales:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_

CURP

Lugar de estudios: \_\_\_\_\_

Grado de estudios: \_\_\_\_\_

Otro dato: \_\_\_\_\_

Para ser llenado  
por la convocante

### Documentos anexos a la Solicitud:

	Original	Copia
Original y copia de comprobante de Estudio de factibilidad		
Original y copia de comprobante de contar como mínimo con 120 alumnos egresados de secundaria		
Original y copia de comprobante de no existir cerca un colegio similar al solicitado		
Original y copia de comprobante de contar con recursos autorizados del H. Congreso del Edo		

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

### IMPORTANTE:

- Las copias deben ser en tamaño carta legibles, debidamente ordenadas.
- Dirigir la solicitud dirigida a la Dirección General con copia a la Dirección de Planeación y Evaluación, anexando este formato.
- Tiempo de entrega: **de 30 a 40 días hábiles.**

ASUNTO:

FECHA:

C. DIRECTOR GENERAL DEL  
COLEGIO DE BACHILLERES DEL  
ESTADO DE GUERRERO.  
PRESENTE.

Por éste conducto me permito solicitar su autorización para \_\_\_\_\_  
(señalar el motivo de la solicitud)

\_\_\_\_\_, toda  
vez de que \_\_\_\_\_ y por lo tanto aprecio  
que tengo derecho a ello.

Con base en lo expuesto me permito anexar el formato con mis datos personales y de estudio, así como los originales y copias de los documentos requeridos para ello.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, le expreso un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_