

Lugar y fecha de suscripción.

**Director de Registros Escolares, Operación y Evaluación
adscrito a la Dirección General de Acreditación,
Incorporación y Revalidación**

Mtro. Ismael Rosas Gatica.

Por medio del presente, solicito el registro de nombramientos y firmas de los responsables designados para suscribir los documentos a que se refiere el Artículo 59 del [Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior, \(Acuerdo 17/11/17\)](#), así como el sello institucional.

DATOS DE LA INSTITUCIÓN.

CCT	
CLAVE DE INSTITUCIÓN (DGP)	
RAZÓN SOCIAL	
DENOMINACIÓN AUTORIZADA	
DOMICILIO	

DATOS DEL (LOS) FIRMANTE(S).

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CARGO	MOVIMIENTO	FECHA DE INICIO DEL CARGO O BAJA	FIRMA REGISTRADA

INFORMACIÓN DE CONTACTO.

NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CORREO:	

Sello Institucional

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL