



Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO

Instituto Tecnológico de Tapachula
Departamento de Servicios Escolares

ACUSE **PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD**

Asunto: Entrega de requisitos para trámite de Certificado

Nombre: _____

No. Control

Programa

Domicilio

Teléfono Celular

Correo electrónico personal

Firma del egresado

Vo. Bo.

Departamento de Servicios Escolares



Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO

Instituto Tecnológico de Tapachula
Departamento de Servicios Escolares

ACUSE **PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD**

Asunto: Entrega de requisitos para trámite de Certificado

Nombre: _____

No. Control

Programa

Domicilio

Teléfono Celular

Correo electrónico personal

Firma del egresado

Vo. Bo.

Departamento de Servicios Escolares