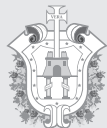


COLEGIO DE PROFESIONISTAS Y POSGRADUADOS EN EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

FOLIO No.

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

TEL./CEL.:

TEL. (TRABAJO/CASA)

CORREO ELÉCTRONICO:

MUNICIPIO:

C.P.:

PROFESIÓN:

FOTOGRAFÍAS:

ESCUELA DONDE EGRESO:

MAXIMO GRADO DE ESTUDIOS:

TÍTULO O GRADO RECIBIDO:

No. DE LA CÉDULA PROFESIONAL:

FECHA DE EMISIÓN:

LUGAR DE EMISIÓN:

ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA COMO:

LUGAR DE ACTIVIDAD:

PUESTO QUE DESEMPEÑA:

SE HA FORMADO COMO: DOCENTE

INVESTIGADOR

DIRECTIVO

ADMINISTRATIVO

OTRO

EXPERIENCIA PROFESIONAL DE CUANTOS AÑOS:

ANEXO CURRÍCULUM:

NOMBRE Y FIRMA

CONSEJERO DE MEMBRESÍA