

ASUNTO: **CORRECCIÓN DE CERTIFICADOS**

OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA A DE 2025

**LIC. FLORENCIO DE LA CRUZ VALDIVIESO DIRECTOR DE PLANEACIÓN EDUCATIVA PRESENTE:**

NOMBRE DE LA ALUMNA O ALUMNO:

NOMBRE DE LA MADRE O PADRE:

NOMBRE DE LA O EL REPRESENTANTE:

TELÉFONO:

ANTE USTED COMPAREZCO Y EXPONGO:

QUE LA ESCUELA:

CON CLAVE:

EMITE CERTIFICADO DE:

DE FECHA:

EXPEDIDO POR: CON EL NOMBRE DE: POR LO CUAL SOLICITÓ LA MODIFICACIÓN DE IDENTIDAD:

PARA TAL EFECTO ANEXO LOS REQUISITOS SOLICITADOS.

**NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL SOLICITANTE**

