**DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

**DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO DIGITAL**

 **REGENERACIÓN DE CONTRASEÑA PARA C.T. Y PERSONAL DOCENTE FRENTE A GRUPO**

FECHA:

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO DE ESTUDIOS** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **APELLIDOS PATERNO Y MATERNO** |  |
| **CARGO** |  |
| **R.F.C.** |  |
| **NOMBRE DEL C.T.** |  |
| **CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO (CCT)** |  |
| **DOMICILIO DEL C.T.** |  |
| **CUENTA DE CORREO A RECUPERAR** |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** |  |
| **CORREO DE CONTACTO** |  |

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**

* **NOTA: Favor de anexar en este formato su INE o una identificación con fotografía**