



Subsecretaría de Administración y Finanzas

Dirección General de Tecnologías de la Información

Dirección de Servicios y Aplicaciones al Usuario

FECHA: _____

SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE CONTRASEÑA

TÍTULO O GRADO DE ESTUDIOS	
NOMBRE	
APELLIDO PATERNO Y MATERNO	
SUBSECRETARÍA	
DIRECCIÓN GENERAL	
DIRECCIÓN DE ÁREA	
CARGO	
TELÉFONO Y EXTENSIÓN	
DIRECCIÓN DE OFICINA	
CORREO INSTITUCIONAL A RECUPERAR	

Nota: Adjunto a este formato debe ir una copia de alguna identificación oficial del solicitante

NOMBRE Y FIRMA