



Subsecretaría de Administración y Finanzas
Dirección General de Tecnologías de la Información
Dirección de Servicios y Aplicaciones al Usuario

FECHA: _____

**DOCENTES FRENTE A GRUPO
"RECUPERACIÓN DE CONTRASEÑA"**

NOMBRE	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
R.F.C.	
ESCUELA (NOMBRE DEL C.T.)	
MUNICIPIO	
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	
TELEFONO C.T.	
CUENTA DE CORREO A RECUPERAR	

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

NOMBRE Y FIRMA