**DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

**DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO DIGITAL**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

 **SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE CONTRASEÑA**

FECHA:

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

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO DE ESTUDIOS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **APELLIDOS PATERNO Y MATERNO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CARGO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CORREO INSTITUCIONAL A RECUPERAR** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
|  **SUBSECRETARÍA A LA QUE PERTENECE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DIRECCIÓN GENERAL A LA QUE PERTENECE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DIRECCIÓN DE ÁREA A LA QUE PERTENECE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **DOMICILIO DE OFICINA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **CORREO DE CONTACTO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**