



SOLICITUD DE REGISTRO PARA EJERCER EN EL ESTADO DE SONORA

Nombre(S)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Domicilio Particular	# Calle	Colonia	Municipio
Télefono Casa	Celular	Correo electrónico	
Profesión: _____	Cédula: _____		
Maestría: _____	Cédula: _____		
Especialidad: _____	Cédula: _____		
Condiciones del título: _____			

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DEL TÍTULO PROFESIONAL Y TÉCNICOS PROFESIONALES:

- ☐ Sobre manila del tamaño del título.
- ☐ Original del título profesional.
- ☐ Copia del título por ambos lados (tamaño carta).
- ☐ 2 fotografías tamaño infantil en blanco y negro con vestimenta formal. (Camisa blanca de cuello).
- ☐ Copia de la cédula profesional por ambos lados.
- ☐ Copia de la CURP.

REQUISITOS PARA DUPLICADOS:

- ☐ Sobre manila del tamaño del título.
- ☐ Copia del título por ambos lados (tamaño carta).
- ☐ 2 fotografías tamaño infantil en blanco y negro con vestimenta formal (Camisa blanca de cuello).
- ☐ Copia de la cédula profesional por ambos lados.
- ☐ Copia de la CURP.
- ☐ Pago de derechos en la agencia fiscal del estado.
- ☐ Copia del pago.
- ☐ Clave para el pago: **43120400014** (\$143)

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE DIPLOMAS DE ESPECIALIDAD:

- ☐ Sobre manila del tamaño del Diploma.
- ☐ Diploma original.
- ☐ Copia del diploma de especialidad por ambos lados (Tamaño carta).
- ☐ Copia de la cédula de especialidad por ambos lados.
- ☐ Copia del registro del título profesional.
- ☐ Copia de la CURP.
- ☐ Copia del título profesional por ambos lados (Médico general, tamaño carta).
- ☐ 2 Fotografías tamaño infantil en blanco y negro con vestimenta formal (Camisa blanca de cuello).