Ciudad de México, a _____ de 2025

DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES
DIRECCIÓN DE AUTORIZACIÓN Y REGISTRO PROFESIONAL
Av. Revolución 1425. Col. Campestre.
C.P. 01040 Álvaro Obregón. Ciudad de México

(Nombre, apellidos y CURP), por mi propio derecho, señalando para recibir toda clase de notificaciones el correo electrónico (------@---------); vengo a manifestar lo siguiente:
Toda vez que mis datos que aparecen en el Registro Nacional de Profesionistas, corresponden a los asentados en el registro de mi documentación primigenia, con base en la cual se me expidió la cédula profesional en formato electrónico (número); manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad, que es de mi pleno conocimiento que debido a la cancelación de la inscripción del registro del XML (nombre del título o grado académico) primigenio se revoca la cédula profesional electrónica (número) que me fue expedida, me comprometo a no utilizar dicho XML del título y XML y PDF de la cédula profesional en formato electrónico en ninguna circunstancia de mi actividad profesional. Asimismo, declaro que tengo conocimiento de que para obtener mi cédula profesional con los datos correctos, derivada de la nueva inscripción del XLM de mi título o grado académico, deberé hacer el trámite respectivo en línea, en términos de lo dispuesto por los artículos 11, 14, 22, 27 y 32 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional y efectuar el pago de los derechos correspondientes conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Federal de Derechos, utilizando la e.firma (actualizada) a través del portal www.gob.mx/cedulaprofesional.

(nombre, apellidos y firma autógrafa de la persona interesada)