

**SOLICITUD PARA REGISTRO ESTATAL DE TÍTULO PROFESIONAL**

**DATOS GENERALES**

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
CURP	DOMICILIO PARTICULAR	RFC
CALLE	NUMERO	COLONIA
CODIGO POSTAL	TELEFONO	LOCALIDAD O MUNICIPIO

**ESPECIFIQUE ESCOLARIDAD (COMO SE INDICA EN LA CEDULA)**

NIVEL TÉCNICO:	CÉDULA PROFESIONAL:
LICENCIATURA:	CÉDULA PROFESIONAL:
MAESTRÍA:	CÉDULA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD:	CÉDULA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD:	CÉDULA PROFESIONAL:
DOCTORADO:	CÉDULA PROFESIONAL:

**DATOS LABORALES**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		
CALLE	NUMERO	COLONIA
CODIGO POSTAL	TELEFONO	LOCALIDAD O MUNICIPIO
LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL PROFESIONISTA	

**USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

REGISTRO ESTATAL

ACUSE

## PAGO DE DERECHOS 2026

DESCRIPCION DEL SERVICIO	CLAVE DE PAGO	TOTAL A PAGAR
Registro de Titulo para Profesionales en el Area de Salud	1226	\$ 443.00

**Realizar el pago en cualquier oficina recaudadora de la SECRETARIA DE FINANZAS  
posteriormente acudir con Original y Copia de Recibo de Pago**

### ***Servicios de Salud de San Luis Potosí***

Prolongación Calzada de Guadalupe # 5850  
Col. Lomas de la Virgen  
San Luis Potosí, S.L.P.  
Conmutador: (444) 834-1100

### ***Subdirección de Calidad y Educación en Salud***

3er. Piso  
Ext. 21263

**DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE TÍTULO POR PRIMERA VEZ DE LICENCIATURA/TÉCNICOS**

El ART. 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ establece que:

*Para el ejercicio de actividades en el campo de la salud, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.*

*Todos los profesionales y técnicos del ramo de la salud que deseen ejercer su profesión en la Entidad, deberán obtener su registro respectivo ante la Secretaría de Salud del Estado.*

Los documentos abajo descritos es para obtener el registro por “**primera vez**”, favor de leer con detenimiento cada uno de ellos y presentarlos completos

1. **Formato Ficha de pago (imprimir):** Realizar el pago en cualquier oficina de recaudación de la Secretaría de Finanzas del Estado y presentar el comprobante original y fotocopia.
2. **Formato Solicitud de registro (imprimir):** Proporcionar datos correctos con letra legible.
3. **Documentos:**
  - fotocopia simple título profesional tamaño carta por ambos lados.
  - fotocopia simple de cedula profesional tamaño postal por ambos lados y/o imprimir en tamaño carta cedula electrónica.
  - 2 fotografías blanco y negro o color, tamaño credencial ovaladas autoadheribles recientes, de frente, papel mate, vestido formal; personal enfermería con uniforme oficial.**IDENTIFICAR LAS FOTOS CON SU NOMBRE AL REVERSO DE CADA UNA**

La recepción de documentos será los días **martes y jueves** de 8:30 a 14:00 hrs. con la *Lic. Sujey López*, en la Subdirección de Calidad y Educación en Salud, ubicado en Calzada de Guadalupe No. 5850, tercer piso, Col. Lomas de la Virgen C.P. 78380, tel. 8 34 11 00 Ext. 21263

Es importante que en la fecha que se le indique que debe recoger su Registro de Título Profesional, presente su comprobante de recepción de documentos. Solo cuenta con 60 días naturales para recogerlo, de lo contrario deberá realizar nuevamente el trámite completo.

**DOCUMENTOS PARA REGISTRO POR ACTUALIZACIÓN PARA ESPECIALIDAD Y/O MAESTRÍA**

El ART. 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ establece que:

*Para el ejercicio de actividades en el campo de la salud, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.*

*Todos los profesionales y técnicos del ramo de la salud que deseen ejercer su profesión en la Entidad, deberán obtener su registro respectivo ante la Secretaría de Salud del Estado.*

En caso de que usted **ya tenga el registro de la Licenciatura o Técnico**, es necesario presentar ese primer registro además de los documentos que a continuación se describen:

1. **Formato Ficha de pago (imprimir):** Realizar el pago en cualquier oficina de recaudación de la **Secretaría de Finanzas del Estado** y presentar el comprobante **original y fotocopia**.
2. **Formato Solicitud de registro (imprimir):** proporcionar datos correctos con letra legible.
3. **Documentos:**
  - Deberá presentar los documentos que avalen su primer registro de Licenciatura o Técnico, de **NO** contar con este, deberá realizar el trámite.
  - fotocopia simple **título profesional** tamaño carta por ambos lados.
  - fotocopia simple de **cedula profesional** tamaño postal por ambos lados y/o imprimir en tamaño carta cedula electrónica.
  - fotocopia simple del **diploma** tamaño carta por ambos lados
  - 2 fotografías blanco y negro o color, tamaño credencial ovaladas autoadheribles recientes, de frente, papel mate, vestido formal; personal enfermería con uniforme oficial.**IDENTIFICAR LAS FOTOS CON SU NOMBRE AL REVERSO DE CADA UNA**

La recepción de documentos será los días **martes y jueves** de 8:30 a 14:00 hrs. con la **Lic. Sujey López**, en la Subdirección de Calidad y Educación en Salud, ubicado en Calzada de Guadalupe No. 5850, tercer piso, Col. Lomas de la Virgen C.P. 78380, tel. 8 34 11 00 Ext. 21263

Es importante que en la fecha que se le indique que debe recoger su Registro de Título Profesional, presente su comprobante de recepción de documentos. Solo cuenta con 60 días naturales para recogerlo, de lo contrario deberá realizar nuevamente el trámite completo.

**DOCUMENTOS PARA REPOSICIÓN EN CASO DE EXTRAÑO DE REGISTRO DE TÍTULO**

EL ART. 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ establece que:

*Para el ejercicio de actividades en el campo de la salud, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.*

*Todos los profesionales y técnicos del ramo de la salud que deseen ejercer su profesión en la Entidad, deberán obtener su registro respectivo ante la Secretaría de Salud del Estado.*

1. **Formato Ficha de pago (imprimir):** Realizar el pago en cualquier oficina de recaudación de la Secretaría de Finanzas del Estado y presentar el comprobante original y fotocopia.
2. **Formato Solicitud de registro (imprimir):** proporcionar datos correctos con letra legible.
3. **Documentos:**
  - Elaborar solicitud de reposición por escrito, dirigido a la Dra. Elizabeth Dávila Chávez Directora General de los Servicios de Salud, incluyendo datos como: domicilio, colonia, ciudad, código postal y número de registro asignado por los Servicios de Salud de San Luis Potosí.
  - fotocopia simple título profesional tamaño carta por ambos lados.
  - fotocopia simple de cedula profesional tamaño postal por ambos lados y/o imprimir en tamaño carta cedula electrónica.
  - fotocopia simple del diploma tamaño carta por ambos lados
  - 2 fotografías blanco y negro o color, tamaño credencial ovaladas autoadheribles recientes, de frente, papel mate, vestido formal; personal enfermería con uniforme oficial.**IDENTIFICAR LAS FOTOS CON SU NOMBRE AL REVERSO DE CADA UNA**

La recepción de documentos será los días **martes y jueves** de 8:30 a 14:00 hrs. con la **Lic. Sujey López**, en la Subdirección de Calidad y Educación en Salud, ubicado en Calzada de Guadalupe No. 5850, tercer piso, Col. Lomas de la Virgen C.P. 78380, tel. 8 34 11 00 Ext. 21263

Es importante que en la fecha que se le indique que debe recoger su Registro de Título Profesional, presente su comprobante de recepción de documentos. Solo cuenta con 60 días naturales para recogerlo, de lo contrario deberá realizar nuevamente el trámite completo.

### DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE CAMBIO DE DOMICILIO

El ART. 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ establece que:

*Para el ejercicio de actividades en el campo de la salud, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.*

*Todos los profesionales y técnicos del ramo de la salud que deseen ejercer su profesión en la Entidad, deberán obtener su registro respectivo ante la Secretaría de Salud del Estado.*

1. **Formato Ficha de pago (imprimir):** Realizar el pago en cualquier oficina de recaudación de la Secretaría de Finanzas del Estado y presentar el comprobante original y fotocopia.
2. **Formato Solicitud de registro (imprimir):** Proporcionar datos correctos con letra legible.
3. **Documentos:**
  - Comprobante de domicilio original y fotocopia para su cotejo.
  - Deberá presentar los documentos que avalen su primer registro de Licenciatura, Técnico o Especialidad, de **NO** contar con este, deberá realizar el trámite.
  - 2 fotografías blanco y negro o color, tamaño credencial ovaladas autoadheribles recientes, de frente, papel mate, vestido formal; personal enfermería con uniforme oficial.

**IDENTIFICAR LAS FOTOS CON SU NOMBRE AL REVERSO DE CADA UNA**

La recepción de documentos será los días **martes y jueves** de 8:30 a 14:00 hrs. con la *Lic. Sujey López*, en la Subdirección de Calidad y Educación en Salud, ubicado en Calzada de Guadalupe No. 5850, tercer piso, Col. Lomas de la Virgen C.P. 78380, tel. 8 34 11 00 Ext. 21263

Es importante que en la fecha que se le indique que debe recoger su Registro de Título Profesional, presente su comprobante de recepción de documentos. Solo cuenta con 60 días naturales para recogerlo, de lo contrario deberá realizar nuevamente el trámite completo.