**[Ciudad]**, **[Estado]** a **[día]** de **[mes]** de 2020

**SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DEL**

**SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA**

**DEL ESTADO DE TAMAULIPAS**

**PRESENTE.-**

Quien suscribe, el Licenciado **[Nombre del Abogado]** con cédula profesional número **[número de cédula profesional],** **ME COMPROMETO** a realizar el trámite y obtención de número de registro de Título Profesional en Secretaría General de Acuerdos del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas (que se indica en el artículo 52 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Tamaulipas) cuando las condiciones actuales de salud pública mejore, y sea posible la realización del trámite de registro del título profesional ante esa instancia.

De no ser así, autorizo la revocación de mi Firma Electrónica Avanzada (FELAVA) Multiplataforma.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.

Atentamente

**[Firma autógrafa]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[Nombre del Abogado]**