

Solicitud de corrección de datos

Para solicitar la corrección llena el siguiente formulario:

1. Nombre completo _____

2. CURP _____

3. Lugar y Centro de aplicación de la **primera dosis** de la vacuna:

Centro de vacunación
(ejem: Biblioteca Vasconcelos,
Escuela Secundaria 29,
Auditorio Municipal, etc.)

Estado

Municipio

4. Lugar y Centro de aplicación de la **segunda dosis** de la vacuna:

Centro de vacunación
(ejem: Biblioteca Vasconcelos,
Escuela Secundaria 29,
Auditorio Municipal, etc.)

Estado

Municipio

5. Teléfono de contacto que registraste en **MIVACUNA** <https://mivacuna.salud.gob.mx>

6. Correo electrónico que registraste en **MIVACUNA** <https://mivacuna.salud.gob.mx>

Envía este documento acompañado de ambos comprobantes de vacunación al correo electrónico buzon.covid@salud.gob.mx colocando como asunto **“Seguimiento de aclaración a mi certificado + TU NOMBRE COMPLETO”**