

Solicitud de Reinscripción

Nº de Control

Datos Personales

Nombre del Alumno

A. Paterno A. Materno Nombre(s)

Fecha Actual día mes año

Domicilio

Calle N° Exterior N° Interior Colonia/Localidad/Población

Municipio Entidad Federativa C.P. Teléfono

Datos Académicos

Carrera

Semestre solicitado Turno

Solicitud de Carga Académica

N.P	Clave de la Asignatura	Nombre de la Asignatura	Créditos	Grupo	Curso			
					Normal	Repetición	Global	Especial
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, y en caso contrario, me sujetaré a lo que marcan las disposiciones jurídicas internas de la institución.

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma de quien autoriza