



## Solicitud de Reinscripción

Nº de Control

### Datos Personales

Nombre del Alumno

Fecha Actual <sup>(5)</sup>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

día

mes

año

Domicilio

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

Nº Exterior

Nº Interior

Colonia/Localidad/Población

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Municipio

Entidad Federativa

C.P.

Teléfono

### Datos Académicos

Carrera

Semestre solicitado

Turno

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Solicitud de Carga Académica

N.P	Clave de la Asignatura	Nombre de la Asignatura	Créditos	Grupo	Curso <sup>(21)</sup>			
					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