



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE A. C.

Universidad Regional del Sureste
OAXACA

PEGAR
FOTO

REINSCRIPCION

PERIODO: -

ALUMNO

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ MATRICULA: _____ (RFC) _____

CARRERA: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____
(a cursar)

REGULAR IRREGULAR REPETIDOR

DOMICILIO: _____
COLONIA: _____
CIUDAD: _____ C.P.: _____ TIPO DE SANGRE: _____
TELEFONO: _____ EDO. CIVIL: _____ EDAD: _____
CURP: _____ EMAIL: _____

PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____ VIVE: SI NO
OCUPACION: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ VIVE: SI NO
OCUPACION: _____

TUTOR

TUTOR: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____ C.P.: _____ TEL.: _____
PARENTESCO: _____

*ALUMNO IRREGULAR O REPETIDOR

FAVOR DE ANOTAR LAS MATERIAS A CURSAR:

MATERIA

GDO. Y GPO.

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____

FIRMA DE ALUMNO

AUTORIZACION DEL DIRECTOR

Vo.Bo.
COORD. GRAL. DE
SERVICIOS ESCOLARES