



REINSCRIPCIÓN

PEGAR FOTO ORIGINAL OBLIGATORIO

PERIODO: AGO 17 - JUN 18

ALUMNO

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) MATRÍCULA: (RFC)

CARRERA: GRADO: GRUPO: (a cursar)

REGULAR [] IRREGULAR [] REPETIDOR []

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

TUTOR

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

MATERIAS A CURSAR (REPETIDOR ó IRREGULAR)	GDO. Y GPO.	CURSO REGULARIZACIÓN	EXAMEN DE REGULARIZACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			

LABORA EN ALGUNA ACTIVIDAD AFIN A SUS ESTUDIOS SI [] NO []

FIRMA DE ALUMNO

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR

Vo.Bo. COORD. GRAL. DE SERVICIOS ESCOLARES