



REINSCRIPCIÓN

PEGAR FOTO ORIGINAL OBLIGATORIO

PERIODO: AGO 17 - ENE 17

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
