



## SOLICITUD DE REINSCRIPCION

### DATOS LLENADOS POR LA INSTITUCION

CLAVE DE LA ESPECIALIDAD

FOLIO

### DATOS LLENADOS POR EL ESTUDIANTE

TURNO

PERIODO ESCOLAR

GENERACION

No. CONTROL

NOMBRE DE LA CARRERA O ESPECIALIDAD

SEMESTRE Y GRUPO

E-MAIL

FECHA DE SOLICITUD

TELEFONO FIJO

TEL CELULAR

NOMBRE DEL ALUMNO

FIRMA

OBSERVACIONES:

PATRICIA NAVA SANCHEZ  
JEFA DE CONTROL ESCOLAR

\_\_\_\_\_