

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
PERÍODO ESCOLAR AGO20-ENE21

Marca con una X el semestre al que te inscribes: 3°. ____ 5°. ____

Grupo: _____ Especialidad: _____ No. de Control: _____
(A ó B) PAYB/SMEC/OFIM/CONT

DATOS DEL SOLICITANTE

_____ *Apellido Paterno* _____ *Apellido Materno* _____ *Nombre*
CURP: _____
Domicilio: _____
_____ *Calle* _____ *No.* _____ *Colonia*
_____ *Localidad* _____ *Municipio* _____ *Código Postal*
No. Tel. Fijo: _____ No. Tel. Cel: _____
Correo electrónico: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DEL ALUMNO (A)

Nombre del padre: _____
No. De Tel fijo y/o Cel: _____
Nombre de la madre: _____
No. De Tel fijo y/o Cel: _____
Solo en caso de que el responsable del alumno sea persona diferente al padre o madre escribir los siguientes datos:
Nombre: _____
Parentesco: _____
No. De Tel fijo y/o Cel: _____

ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Y REQUISITOS:

Historial Académico _____

Firma del solicitante

Firma del padre o tutor

Vo. Bo.
CONTROL ESCOLAR