



## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

NÚM. CONTROL

FECHA

SEMESTRE

MATUTINO

TURNO

FEBRERO / JULIO 2023

PERIODO SEMESTRAL

GENERACIÓN

GRUPO

CARRERA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

**NOMBRE DEL ALUMNO**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

**NOMBRE DEL TUTOR**

CALLE Y NUMERO

COLONIA O COMUNIDAD

MUNICIPIO O ALCALDIA

ESTADO

**DIRECCIÓN**

TEL CASA Y/O RECADOS

CEL. PAPÁ/MAMÁ/TUTOR

CEL. ALUMNO

CONTROL ESCOLAR

FIRMA DEL ALUMNO