

## Formato de reinscripción

Licenciatura en:

Cuatrimestre a ingresar:

Ciclo escolar a ingresar:

Fecha: 

Día	Mes	Año

NOMBRE:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)

DIRECCIÓN:	Calle	Colonia	Número	Código Postal

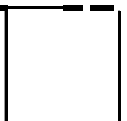
Ciudad o Municipio	Estado	Teléfono de domicilio (con lada)

Teléfono móvil	Correo (s) electrónico (s)	Fecha de nacimiento			Edad
		Día	Mes	Año	

<b>Emergencias:</b>			
Nombre:		Parentesco	
Número telefónico:			

Nombre y firma del alumno (a)

Nombre y Firma de C.E



<b>RECEPCIÓN DE FORMATO DE REINSCRIPCIÓN</b>			
FECHA DE ENTREGA		NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO:	
FECHA DE RECEPCIÓN		RECIBIDO POR CONTROL ESCOLAR:	