



LICENCIATURA EN _____
SEMESTRE A CURSAR _____

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

1- Datos Generales:

NOMBRE: _____

Sexo: F _____ M _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nac.: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Edad: _____ años Lugar de Nac.: _____ Nacionalidad: _____

CURP _____

Domicilio particular: _____

Teléfono Particular: _____ Celular: _____

E-mail: _____

2- Apoyos Económicos

¿Disfruta de alguna beca? Si _____ No _____

Institución: _____

3- Actividad Laboral:

Institución donde presta sus servicios: _____

Domicilio: _____

Calle _____ No. _____ Colonia _____

Código Postal: _____ Teléfono: _____ Extensión: _____

Turno del trabajo: Matutino _____ Vespertino _____ Mixto _____

Horas semanales que labora: _____

4- Información de estudios anteriores:

Título de: _____

Escuela de procedencia: _____

Promedio: _____ Otros estudios: _____

Dominio de idioma (Especifique y porcentaje): _____

Dominio computacional (Especifique y porcentaje): _____

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DE RECIBIDO

Cómo se enteró de nuestro programa: _____

Lugar: _____ Fecha: _____
Día _____ Mes _____ Cefi _____