SOLICITUD DE REINSCRIPCION
SEMESTRE ESCOLAR A CURSAR: ***ENERO – JUNIO 2018***

No. Control: _____

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO, MUNCIPIO Y/O LOCALIDAD):_____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
TALLA _____ PESO_____ ALERGICO: SI ( ) ¿A QUÉ?_____NO ( )

CURP: _____EDAD:_____SEXO:_____

DOMICILIO ACTUAL: _____
CALLE NUMERO COLONIA CP
LOCALIDAD: _____MUNICIPIO:_____ESTADO:_____

CORREO ELECTRONICO: _____

TELÉFONO DE CASA: _____

TELEFONO CELULAR: _____ESTADO CIVIL: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE: _____SEXO:_____

PARENTESCO: _____OCUPACION:_____

DOMICILIO ACTUAL: _____
CALLE NUMERO COLONIA CP
_____

LOCALIDAD: _____MUNICIPIO:_____ESTADO:_____

TELEFONO: _____

DATOS DE ESCOLARIDAD

FECHA DE REINSCRIPCION: _____

CARRERA: _____ SEMI ESC. (SI) (NO) SEMESTRE: _____

ESPECIALIDAD (SI APLICA):_____

(EN CASO DE APLICAR) NOMBRE DEL PROYECTO DE RESIDENCIA PROFESONAL:
_____
_____

FIRMA: _____