



**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN DE POSGRADO  
AGOSTO-DICIEMBRE 2026**

No. Control: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

LUGAR DE NACIMIENTO: LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA  
CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
CALLE NÚMERO COLONIA CP

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR Y/O DE CASA: \_\_\_\_\_

**DATOS DE ESCOLARIDAD**

FECHA DE REINSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

POSGRADO: \_\_\_\_\_

SEMESTRE Y GRUPO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD (EN CASO DE QUE LE APLIQUE): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROYECTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL (EN CASO DE QUE LE APLIQUE): \_\_\_\_\_

SEGURIDAD SOCIAL QUE LE APLICA ( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

FIRMA DEL (LA) ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_



**2026**  
año de  
**Margarita Maza**

