Educación
Secretaría de Educación Pública

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

Instituto Tecnológico de Chiná
Subdirección académica
División de Estudios Profesionales

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN DE LICENCIATURA
AGOSTO-DICIEMBRE 2025

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: _____

CARRERA: _____

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: _____

2025 Año de La Mujer Indígena

Calle 11 S/N entre 22 y 28, Chiná, Campeche, C.P. 24520, Tel. 9818272052 y 9818272082, e-mail: dir_china@tecnm.mx
www.itchina.edu.mx