|  |
| --- |
| Fecha de reinscripción o continuidad de estudios: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | |
| **MATRICULA:** |  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO:** |  |
| **CORREO:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **REINSCRIPCIÓN AL CUATRIMESRE (SI APLICA):** |  |
| **CONTINUIDAD DE ESTUDIOS AL CUATRIMESTRE (SI APLICA):** |  |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA EDUCATIVO:** |  |
| **CICLO:** |  |
| **NIVEL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS** | |
| **REINCRIPCIÓN** | **CONTINUIDAD DE ESTUDIOS Y/O REINSCRIPCIÓN** |
| **TSU** | **LIC/ING** |
| 1. ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL Y COPIA) 2. CERTIFICADO DE BACHILLERATO LEGALIZADO (ORIGINAL Y COPIA) 3. COMPROBANTE DE AFILIACION AL IMSS 4. 2 CURP (COPIA) | 1. ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL Y COPIA) 2. CERTIFICADO DE BACHILLERATO LEGALIZADO (ORIGINAL Y COPIA) 3. COMPROBANTE DE AFILIACION AL IMSS 4. 2 CURP (COPIA) 5. CÉDULA TSU (COPIA) 6. TÍTULO TSU (COPIA) 7. CERTIFICADO DE ESTUDIOS TSU (ORIGINAL) |

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** |
|  |