|  |
| --- |
| 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** |
|  |