

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

FOTO

PEGAR O
COLOCAR

____/____/____
Día Mes Año

Grupo:

Generación:

DATOS DEL ALUMN@

Nombre Completo:

Semestre:

CURP:

Estado Civil:

Género:

Talla:

Peso:

Domicilio (calle y numero):

Colonia:

C.P.:

Alcaldía o Municipio:

Entidad:

Teléfono:

Tel. Emergencias:

Correo Electrónico:

Padecimientos y / o tratamientos:

DATOS DEL TUTOR O FAMILIAR

Nombre completo del Tutor:

Parentesco:

Tel. Celular:

Tel. Trabajo:

Grado de Estudios:

Correo Electrónico:

Firma del Alumn@

Firma del Padre o Tutor

Autoriza Inscripción

