



OFICINA DE CONTROL ESCOLAR Y TITULACIÓN
SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN
Periodo agosto 2020- enero 2021.

Datos del Solicitante		Numero de Control:	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Carrera que solicita	Semestre a Cursar	Grupo	Número de Seguro Social
Correo Electrónico		Numero Personal	

Domicilio		
Calle	Numero	Localidad
Municipio	Código Postal	Estado

Datos Padres o Tutor		Numero de Contacto:	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Calle	Numero	Localidad	
Municipio	Código Postal	Estado	

En caso de sufrir alguna crisis o accidente llamar:		Numero de Contacto:	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Relación o Parentesco	Calle y Numero	Localidad	
Municipio	Código Postal	Estado	

Nombre y firma
del padre o tutor

Área para sello de
Recursos Financieros