

# SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Período: **1 -24- 25** agosto 2024 – enero 2025

Grupo:

Turno:

Carrera:

Matrícula:

Nombre completo:

Computadora SI ( ) NO ( ) Laptop SI ( ) NO ( )  
 Datos Móviles SI ( ) NO ( ) Internet Fijo SI ( ) NO ( ) Celular  
 Servicios Digitales Inteligente SI ( ) NO ( ) Correo Electrónico personal:

## DATOS PERSONALES

Nombre del Tutor

Calle y numero :

Colonia:

Código Postal:

Teléfonos:

Casa: 656-

Celular Alumno: 656-

Celular Madre: 656-

Celular Padre : 656-

Otro:

UBICA TU DOMICILIO EN EL SIGUIENTE CROQUIS, ANOTA LAS CALLES QUE RODEAN TU DOMICILIO

Nombre calle:

Nombre calle: \_\_\_\_\_

Nombre calle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

CALLE DE A LADO

CALLE DE ENFRENTA

ESTA ES SU CASA

CALLE DE A LADO

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre calle: \_\_\_\_\_

CALLE DE ATRAS

Firma del alumno

Firma del tutor

Exclusivo Servicios Escolares

Firma de quien reinscribe: \_\_\_\_\_

Fecha de Reinscripción: \_\_\_\_\_