



CÉDULA DE SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN SEMESTRE FEBRERO – JULIO 2026
PERIODO 2-2025

Fecha de reinscripción: _____ de _____ del _____.

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo:					
	Apellido paterno	Apellido materno		Nombre(s)	
Número de control:			CURP:		
¿Cuenta con beca?	(SI)	(NO)	Servicio médico con el que cuenta:		
Domicilio particular:					
	Calle	Número	Colonia	Población/Municipio	CP
Teléfono personal:			Correo electrónico:		

SITUACIÓN ACADÉMICA DEL SOLICITANTE

Semestre y grupo a reinscribirse:		Especialidad a reinscribirse:	
-----------------------------------	--	-------------------------------	--

Adeudo de asignaturas

Nombre de la asignatura y/o Módulo profesional	Semestre/grupo	Nombre del docente

Atentamente:

Nombre y firma del alumno	Nombre, firma y Teléfono del responsable registrado(a) en la cédula

