Nº de Control

**Solicitud de Reinscripción y Carga Académica.**

**Datos Personales**

Nombre del Alumno (a) Fecha Actual

año

A. Paterno A. Materno Nombre(s) día mes Domicilio

Calle Nº Exterior Nº Interior Colonia/Localidad/Población

Municipio Entidad Federativa C.P. Teléfono

**Datos Académicos**

Carrera

Semestre solicitado Turno

**Solicitud de Carga Académica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P** | **Clave de la Asignatura** | **Nombre de la Asignatura** | **Créditos** | **Grupo** | **Curso** | | | | |
| **N** | **R** | **G** | **E** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

N= curso normal R= curso de repetición G= curso global E= curso especial

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, y en caso contrario, me sujetare a lo que marcan las disposiciones jurídicas internas de la institución.

Mtro. Gilberto Isidro Díaz Gutiérrez

Jefe de División de Estudios Profesionales

Nombre y Firma de quien Autoriza

Nombre y Firma del Alumno(a)