



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

FECHA

NOMBRE

NO. BOLETA

PROGRAMA
ACADÉMICO

PERIODO ESCOLAR : 27/1

ADEUDOS

No	Unidad de aprendizaje	Nivel	Periodo escolar en que se reprobó	Estado	Créditos
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

TOTAL =

UNIDADES DE APRENDIZAJE A INSCRIBIR

No	Unidad de aprendizaje	Nivel	Cursar o Recursar	Semestre	Grupo	Créditos
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

TOTAL =

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

DPTO. DE GESTIÓN ESCOLAR