
	Nombre del Documento: Formato para la Reinscripción de Alumnos	Código: ITSSY-F-AC-02-01	
		Revisión: 1	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.3	Página 1 de 1	

Solicitud de Reinscripción y de Carga Académica

N° de Control

Datos Personales

Nombre del Alumno/a:

Fecha Actual

A. Paterno

A. Materno

Nombres

Domicilio:

Calle

No.

Colonia/Localidad/Población

C.P.

Municipio

Entidad Federativa

Teléfono

Correo Electrónico

Datos Académicos

Carrera:

Semestre Solicitado:

Turno:

Solicitud de Carga Académica

N.P.	Clave de la Asignatura	Nombre de la Asignatura	Créditos	Grupos	Curso		
					Normal	Repetición	Especial
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

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

Nombre y Firma del Alumno/a

Nombre y Firma del Coordinador
(Si fuese el caso anotar el num. de horas de cruce que se autorizan)