

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

## 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)