

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PLAN '94

Llenar el siguiente formato de inscripción agregando original de comprobante de pago y constancia de servicios docentes al momento de realizar tú trámite.

Nombre (s)	Apellidos
------------	-----------

Semestre :	Grupo:
------------	--------

Teléfono de referencia 1
--------------------------

Teléfono de referencia 2
--------------------------

Email:
--------

\*La entrega de este formato adjuntado al comprobante de pago es requisito indispensable para tu reinscripción.



**DATOS DE CAPTURA PARA EL PAGO EN CONVENIO CIE**  
**BANCOMER. No. CONVENIO 704423**



Id:	61049539
Folio:	64614
Referencia:	6461417030205
Concepto:	REINSCRIPCIÓN AGOSTO A DICIEMBRE 2018 LE'94
Limite Pago:	30/07/2018
Cantidad:	\$1,300.00
Fecha:	12/06/2018