

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR FEBRERO – JULIO 2020

1.- NOMBRE: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

2.- MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____ 3.- SEMESTRE Y GRUPO: _____

4.- SEXO: Mujer () Hombre () 5.- EDAD: _____

6.- CURP: _____

7.- DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE

NÚM

COLONIA

MUNICIPIO

ESTADO

8.- CODIGO POSTAL: _____ 9.- ESTADO CIVIL: _____

10.- TELÉFONO DE CONTACTO: _____

11.- CORREO ELÉCTRÓNICO _____

15.- NOMBRE DEL SU CENTRO DE TRABAJO: _____ PUBLICO ()

PRIVADO ()

FECHA DE REINSCRIPCIÓN _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE