

# MAESTRIA EN INTERVENCION PEDAGOGICA

SOLICITUD DE REINSCRIPCION  
CICLO ESCOLAR AGOSTO – DICIEMBRE 2020

JALPAN \_\_\_\_\_ CADEREYTA \_\_\_\_\_ QUERÉTARO \_\_\_\_\_ SAN JUAN DEL RÍO \_\_\_\_\_

1.- NOMBRE: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

2.- MUNICIPIO DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ 3.- SEMESTRE Y GRUPO: \_\_\_\_\_

6.- CURP: \_\_\_\_\_

7.- DOMICILIO PARTICULAR:

Calle

Num

Colonia

8.- MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

10.- TELEFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

11.- CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

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

PRIVADO ( )

FECHA DE REINSCRIPCION \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE