

Llenar el siguiente formato de **reinscripción** agregando tu comprobante de pago (original y una copia) al momento de realizar tu trámite.

Nombre (s) y Apellidos			
Licenciatura		Semestre y Grupo	
Calle	Número	Colonia	Mpo
Estado	Cp	Télefono	Ref. telefónica
Email		Fecha de trámite	

*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:	61049517
Folio:	65615
Referencia:	6561515060246
Concepto:	REINSCRIPCIÓN LE'94 QUERÉTARO
Limite Pago:	19/01/2018
Cantidad:	\$1,300.00
Fecha:	13/11/2017