



MATRÍCULA: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

FECHA EN QUE DESEA INGRESAR:

SEMESTRE QUE INICIA EN ENERO DEL 20_____

SEMESTRE QUE INICIA EN AGOSTO DEL 20_____

SEMESTRE QUE INICIA EN VERANO DEL 20_____

CARRERA A LA QUE SOLICITA ADMISIÓN: _____

SEMESTRE EN QUE DEJÓ DE ESTUDIAR: _____

MOTIVO DE INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS: _____

EN CASO DE QUE HAYAN CAMBIADO ALGUNOS DATOS PERSONALES,
FAVOR DE INDICARLO A CONTINUACIÓN:

CALLE Y No. _____

COLONIA: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

SOLICITA EL CAMBIO DE RESPONSABLE DE PAGOS DE COLEGIATURA:

SI

NO

CAMBIO AUTORIZADO POR
EL CENTRO DE ATENCIÓN DE SEGUROS

SELLO Y FIRMA

FIRMA DEL ALUMNO