



**NOTA IMPORTANTE: DOCUMENTOS RECIBIDOS SALVO REVISIÓN**

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE DESEA INGRESAR:  
 SEMESTRE QUE INICIA EN ENERO DEL 20 \_\_\_\_\_  
 SEMESTRA 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:  SÍ  NO  
 CAMBIO AUTORIZADO POR  
 EL CENTRO DE ATENCIÓN DE SEGUROS  
 \_\_\_\_\_  
 SELLO Y FIRMA