



Solicitud de Reinscripción a la Escuela Preparatoria de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, “Quím. José Donaciano Morales”, incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de México con clave 091

DATOS DEL ESTUDIANTE

No. de Cuenta: _____ Periodo a Cursar: _____ Grupo anterior: _____ Grupo asignado: _____ Turno: _____

Nombre: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Género: (M) (F) Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Estado Civil: _____

 Día Mes Año

Domicilio: _____

 Calle No. Colonia ó Localidad

 Municipio o Ciudad Estado Código Postal Teléfono casa

Teléfono celular: _____ Correo Electrónico: _____

Facebook: _____ Instagram: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco con el Estudiante: _____

Domicilio: _____

 Calle No. Colonia ó Localidad

 Municipio o Ciudad Estado Código Postal Teléfono casa

Teléfono celular _____ Correo Electrónico: _____

Facebook: _____ Instagram: _____

PROTESTO RESPETAR LA NORMATIVIDAD APLICABLE AL PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE ME REINSCRIBO, EL REGLAMENTO GENERAL, ACUERDOS GENERALES Y ESPECIALES QUE ESTABLEZCA LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C. CUMPLIR EstrictAMENTE LAS OBLIGACIONES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS, OBSERVAR LA DISCIPLINA DEL PLANTEL Y HACER HONOR ANTE TODO TIEMPO Y LUGAR A ESTA UNIVERSIDAD.

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

CONFIRMO QUE HE REVISADO Y CONOZCO MI SITUACIÓN ACADÉMICA DE CONFORMIDAD A LA TRAYECTORIA IMPRESA AL REVERSO DE ESTA SOLICITUD.

Ixtlahuaca, Méx. a ____ de ____ de ____

Firma del Estudiante

Firma del Padre, Madre o Tutor

USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA	
NOMBRE, FIRMA Y FECHA DE QUIEN AUTORIZA	FECHA DE ENTREGA EN DIRECCIÓN ACADÉMICA

CONTROL ADMINISTRATIVO	
Fecha de pago: ____/____/____ Día Mes Año	Sello de pagado