**Solicitud de Reinscripción y Carga Académica.**

Nº de Matrícula

Cuatrimestre: Septiembre – Diciembre 2020

**Datos Personales**

Nombre del Alumno Fecha Actual

 A. Paterno A. Materno Nombre(s) día mes año

Domicilio

Calle Nº Exterior Nº Interior Colonia/Localidad/Población

Municipio Entidad Federativa C.P. Teléfono celular ó de casa

**Datos Académicos**

Carrera **CORREO ELECTRÓNICO**

Cuatrimestre solicitado Turno

 **Matutino**

**Solicitud de Carga Académica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P** | **Clave de la Asignatura** | **Nombre de la Asignatura** | **Créditos** | **Grupo** | **Curso**  |
| **Normal** | **Repetición** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Materias que adeuda:

Dra. Laura Alejandra Mata Amezcua

 Nombre y Firma de quien Autoriza

Nombre y Firma del Alumno