**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**

**Licenciatura en Terapia Física**

Cuatrimestre solicitado Turno

 **Matutino**

**Tercero**

**Solicitud de Carga Académica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P** | **Clave de la Asignatura** | **Nombre de la Asignatura** | **Créditos** | **Grupo** | **Curso**  |
| **Normal** | **Repetición** |
| 1 | INGIV-TR | Inglés VI |  | LTF04MA |  |  |
| 2 | HAP-TR | Habilidades del pensamiento  |  | LTF04MA |  |  |
| 3 | BES - ES | Biomecánica de la extremidad superior  |  | LTF04MA |  |  |
| 4 | FPH - ES | Fisiopatología humana  |  | LTF04MA |  |  |
| 5 | VAF-ES | Valoración de la función articular y de la postura |  | LTF04MA |  |  |
| 6 | NDO- ES | Neurodesarrollo |  | LTF04MA |  |  |
| 7 | NEF-ES | Neurofacilitación |  | LTF04MA |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Materias que adeuda:

(Por reprobación)

M.C.C José Ernesto López López

 Nombre y Firma de quien Autoriza

Nombre y Firma del Alumno