

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE ALTA

Fecha:

DATOS PERSONALES	
Nombre:	_____
	<i>Apellido paterno, materno, nombre (s)</i>
No. de control:	_____ Carrera: _____
Teléfono casa:	_____ Celular: _____
Correo electrónico personal:	_____

Para un **reingreso deberás presentarte en la división de estudios profesionales para validar tú estatus académico, el coordinador de carrera deberá dar el visto bueno y/o autorización para el cambio de estatus en el sistema SIE.*

Firma coordinador de carrera

Firma alumno