



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AL NIVEL MEDIO SUPERIOR

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

[illegible]

Generación:					-				
-------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

E-mail:

NOMBRE(S)

Semestre:

Grupo:

Turno:

Especialidad:

Materias que adeuda (número):

Observaciones:

Firma del alumno(a)

Nombre completo :

Domicilio particular

Calle: _____ Número: _____

Colonia: Municipio: C. P.:

Tel. casa: _____ Tel. celular en caso de emergencia: _____

**SELLO DE QUIEN AUTORIZA
CONTROL ESCOLAR**

NOTA:

ES REQUISITO PARA LA REINSCRIPCIÓN PRESENTAR EL HISTORIAL ACADÉMICO.

LLENAR LOS ESPACIOS CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, CON TINTA NEGRA O AZUL.

Avenida de los Gallos S/N Esq. Las Flores, Col. Tejalpa, Jiutepec, Morelos. C. P. 62550
Tels.: (777) 319 0705 y (777) 321 1388. Correo electrónico: cibtis166.dir@uemstis.sems.gob.mx