**SOLICITUD DE RE-INGRESO**

CICLO ESCOLAR: FEBRERO 2019 – JULIO 2019

 PERIODO: 2018- 2

**LE PEDIMOS LLENAR TODOS LOS ESPACIOS CON LOS DATOS SOLICITADOS, GRACIAS**.

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXO: **F M**

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ EDAD (AÑOS CUMPLIDOS): \_\_\_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GRADO Y GRUPO A CURSAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. EXTERIOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. INTERIOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COLONIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO LOCAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. CEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE O TUTOR RESPONSABLE ANTE LA INSTITUCIÓN:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TEL. OFICINA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: CEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIENE BECA?: **NO SI** TIPO DE BECA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVICIO MÉDICO: **SI NO** INSTITUCIÓN: **ISSSTE IMSS SEDENA SEGURO**

**POPULAR SECRETARIA DE SALUD PARTICULAR OTRO.**

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL/ FACULTATIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI CUENTA CON SERVICIOS MEDICOS RECUERDE QUE DEBE TRAMITAR CONSTANCIA PARA CONTINUAR CON LA VIGENCIA DEL SERVICIO, SI NO ÉSTA DADO DE ALTA DEBERÁ INFORMAR A QUIEN LO INSCRIBE PARA LLENAR EL FORMATO CORRESPONDIENTE.**

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON VERÍDICOS

FIRMA DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_