



SOLICITUD DE REINGRESO

Centro de Estudios Tecnológicos, industrial y de servicios No. 125

PERIODO ESCOLAR: AGO - DIC 2024

SEMESTRAL: 1-2024



*** DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

CARRERA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DE _____ DEL _____

DIRECCIÓN (CALLE): _____ No: _____ C.P: _____

COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____

TEL. CASA: _____ CELULAR: _____ CORREO: _____ @ _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (NSS): _____ INSTITUCIÓN QUE LO BRINDA: _____

TIENE BECA: _____ TIPO DE BECA: _____

*** DATOS DEL TUTOR**

NOMBRE: _____ TEL. CASA: _____ CELULAR: _____

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON VERÍDICOS

FIRMA DEL ALUMNO: _____

SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ A _____ DE AGOSTO DEL 2024.

