

## MAESTRÍA EN IMPUESTOS

RVOE 20170590

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

### Solicitud de Inscripción

**DATOS PERSONALES:**

|                  |                  |           |
|------------------|------------------|-----------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
|------------------|------------------|-----------|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Promedio</b>               |  |
| <b>Título de Licenciatura</b> |  |
| <b>RFC</b>                    |  |
| <b>CURP</b>                   |  |

**Domicilio:**

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| Calle | No. | Col. |
|-------|-----|------|

|                        |      |        |
|------------------------|------|--------|
| Delegación o Municipio | C.P. | Estado |
|------------------------|------|--------|

**Teléfonos:**

|         |            |         |
|---------|------------|---------|
| Oficina | Particular | Celular |
|---------|------------|---------|

**Correo electrónico:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Otros Estudios:**

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| <b>Título o Grado</b> | <b>Institución</b> |
|-----------------------|--------------------|

**PLAN DE ESTUDIOS**

|              |  |    |  |
|--------------|--|----|--|
| Cuatrimestre |  |    |  |
| 1°           |  | 4° |  |
| 2°           |  | 5° |  |
| 3°           |  | 6° |  |

**DATOS DE FACTURACIÓN**

**Persona Física:**

**RFC:**

**Empresa:**

**RFC:**

**Domicilio Fiscal:**

**Calle**

**No.**

**Col.**

Delegación o Municipio

C.P.

Estado

**Forma de Pago:**

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Inscripción \$</b>   |
|  | <b>Reinscripción \$ cada cuatrimestre</b>                                       |
|  | *Opción 1 Pago de contado \$  |
|  | *Opción 2 Por cuatrimestre \$   |
|  | *Opción 3 En 24 mensualidades \$  |
|  |   |
|  | <b>Opcional:</b>  |
|  | *Opción 1 Pago cuatrimestral de \$ por materia.<br>Reinscripción por materia \$ |
|  | *Opción 2 Cuatro pagos mensuales de \$ por materia.                             |

**\*Nota: Las colegiaturas son susceptibles de actualización sin previo aviso.**

**Acepto**

**Autorización**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

**Alumno (a)**

**GVA Consultoría y Capacitación**

**FECHA:**

**Documentación:**

- |  |                          |                                   |                          |
|--|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Acta de nacimiento (original y copia) | <input type="checkbox"/> | 7. Comprobante de domicilio       | <input type="checkbox"/> |
| 2. Certificado (original y copia)        | <input type="checkbox"/> | 8. Curriculum Vitae (actualizado) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Título                                | <input type="checkbox"/> | 9. Carta de exposición de motivos | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cédula                                | <input type="checkbox"/> | 10. Fotografías                   | <input type="checkbox"/> |
| 5. IFE                                   | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |
| 6. CURP                                  | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |