



**MAESTRÍA EN IMPUESTOS**  
**RVOE 20170590**

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

**Solicitud de Reinscripción**

**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

1º		4º	
2º		5º	
3º		6º	

## 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 \$</b>	<b>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. Reinscripción por materia \$
	*Opción 2	Cuatro pagos mensuales de \$                      por materia.

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

**Acepto**

**Autorización**

--	--

**Alumno (a)**

**GVA Consultoría y Capacitación**

**FECHA:**