

Solicitud de Reinscripción

MATRÍCULA: _____

FECHA: _____

DATOS PERSONALES:

Alumno:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Promedio general:

RFC:

Promedio semestral:

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

IMSS // NSS:

CURP:

Domicilio:

Calle

No.

Col.

Delegación o Municipio

C.P.

Estado

Teléfonos:

Local

Celular

Recados

Correo electrónico:

PLAN DE ESTUDIOS

Semestre:

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

DATOS DE FACTURACIÓN

Persona Física:

Empresa:

RFC:

RFC:

Domicilio Fiscal:

Calle:

No.

Col.

Delegación o Municipio:

C.P.

Estado

Forma de Pago:

Reinscripción
\$ _____
Por semestre

Pago de Contado
\$ _____
Por semestre

Pagos
mensuales de
\$ _____

Plan de
apoyo
educativo

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

Acepto

Autorización

Alumno (a)

GVA Consultoría y Capacitación