

**LICENCIATURA EN CONTADURÍA**  
**RVOE 20170589**  
**Solicitud de Reinscripción**

Fecha: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

**NOMBRE**

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre(s):
-------------------	-------------------	------------

**DOMICILIO**

Calle:	No. Ext.	No. Int.
Colonia:		
C.P.:		Entidad federativa:
Alcaldía o Municipio:		

**DATOS DE CONTACTO**

Celular:	Particular:	Recados:
Correo:		

**PROMEDIOS SEMESTRALES**

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	<b>GENERAL</b>
----	----	----	----	----	----	----	----	----------------

**SEMESTRE AL QUE SE REINSCRIBE**

1°     2°     3°     4°     5°     6°     7°     8°  
 Ordinario     Recursador por semestre     Recursador por materia

MATERIA	SEMESTRE

**FORMA DE PAGO**

Modalidad Especial                       Modalidad Tradicional  
 Reinscripción \$ \_\_\_\_\_ por semestre  
 Pago de contado \$ \_\_\_\_\_ por semestre     Parcialidades de \$ \_\_\_\_\_

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

**DATOS DE FACTURACIÓN**

Persona Física                       Persona Moral                       Público en general

Razón social: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal: \_\_\_\_\_

Calle:	No. Ext.	No. Int.
Colonia:		
C.P.:		Entidad federativa:
Alcaldía o Municipio:		

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Sello de Control Escolar