



I. Datos personales

Nombre:

Domicilio:

Col.:

C.P.:

Estado:

Municipio:

e-mail:

Tel. Particular:

Celular:

Número de seguro social:

Enfermedad:

En control

¿Por quién?:

Padece alguna discapacidad:

Especifique:

Habla alguna lengua indígena:

¿Cuál?

II. Situación Académica.

Número de Control:

Nombre de la carrera:

Semestre:

Grupo:

Regular:

Irregular:

Asignatura que adeuda

Semestre

1.

2.

3.

4.

CONSCIENTE DEL COMPROMISO QUE COMO ALUMNO TENGO EXCLUSIVAMENTE PARA CON LA INSTITUCIÓN, ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y REGLAMENTOS QUE RIGEN LA VIDA ACADÉMICA Y ADMINISTRATIVA DE LA ESCUELA, COMPROMETIÉNDOME A CONSERVAR Y ACRECENTAR EL BUEN PRESTIGIO QUE LA DISTINGUE, SIENDO UN ESTUDIANTE EJEMPLAR.

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISAS

AUTORIZA

PERSONAL DE CONTROL ESCOLAR

RESPONSABLE DE CONTROL ESCOLAR