

SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN

Dirección de Servicios Escolares



- LICENCIATURA SEMESTRAL
 POSGRADO CUATRIMESTRAL
 CURSOS

CARRERA / CURSO:

CICLO ESCOLAR: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____ FECHA: ____ / ____ / ____

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ DD MM AÑO
 EDAD: _____
 MATRÍCULA:

SEXO: MASCULINO FEMENINO CURP: _____

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.: _____

E-M@IL: _____ TEL: CASA, INCLUIR LADA TEL: CEL / NEXTEL / I.D.

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?: _____ EN EMERGENCIA COMUNICARSE AL TEL: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

¿TIENE ALGÚN HERMANO(A) ESTUDIANDO EN LA UQI? SI NO

¿EN QUÉ NIVEL ESTUDIA SU HERMANO(A)? BACHILLERATO LICENCIATURA POSGRADO

NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS _____
 EN QUE ESTUDIA SU HERMANO(A) _____

MATERIAS SOLICITADAS	AUTORIZADAS	TURNO	GRUPO
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

Al firmar esta Solicitud acepto los Reglamentos y Normatividades de esta Institución Educativa. Acepto de igual forma ceder el uso y explotación a título gratuito de mi imagen en fotografía, video y/o audio, con fines publicitarios, sin reserva de derecho alguno a favor de la Universidad Quetzalcóatl en Irapuato, S.C.

Ponemos a su disposición el Reglamento Interno y el Aviso de Privacidad para su conocimiento en la página www.uqi.edu.mx

NOMBRE DEL ALUMNO