UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DEL ESTADO DE MORELOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

/ /

LIC.MARICRUZ AGUILAR CELIO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
PRESENTE

Nombre: _____

Carrera: _____

Matrícula: _____ Grupo: _____

Recibo de pago número: _____

Por la cantidad de: _____

Correspondiente al pago de Reinscripción del cuatrimestre:

7°	8°	9°	10°	11°

Enero/Abril: _____Mayo/Agosto: _____Septiembre/Diciembre: _____

_____
FIRMA DEL ALUMNO