

## 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    EDAD: \_\_\_\_\_    **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_  
DD    MM    AÑO

SEXO: MASCULINO     FEMENINO                       CURP: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_                      COLONIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_                      ESTADO: \_\_\_\_\_                      C.P.: \_\_\_\_\_

E-M@IL: \_\_\_\_\_                      TEL: \_\_\_\_\_                      TEL: \_\_\_\_\_  
CASA, INCLUIR LADA                      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	TURNOS	GRUPO
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

Acepto que de no contar en este momento con mi Certificado de Terminación de Estudios de Bachillerato o Equivalente, me comprometo a entregarlo a más tardar el 30 de Noviembre de 2020, de lo contrario no podré presentar Exámenes Finales, y causaré Baja Definitiva, así mismo acepto los Reglamentos y Normatividades de esta Institución Educativa. Ponemos a su disposición el Reglamento Interno y el Aviso de Privacidad para su conocimiento en la página [www.uqi.edu.mx](http://www.uqi.edu.mx)

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO