|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre del Documento:**  **Formato para la Reinscripción de Alumnos** | **Código:**  **ITSSY-F-AC-02-01** |  |
| **Revisión: 1** |
| **Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.3** | **Página 1 de 1** |

**Solicitud de Reinscripción y de Carga Académica**

N° de Control

**Datos Personales**

Nombre del Alumno/a: Fecha Actual

A. Paterno A. Materno Nombres

Domicilio:

Calle No. Colonia/Localidad/Población C.P.

Municipio Entidad Federativa Teléfono Correo Electrónico

**Datos Académicos**

Carrera:

Semestre Solicitado: Turno:

**Solicitud de Carga Académica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P.** | **Clave de la Asignatura** | **Nombre de la Asignatura** | **Créditos** | **Grupos** | **Curso** | | |
| **Normal** | **Repetición** | **Especial** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, y en caso contrario, me sujetaré a lo que marcan las disposiciones jurídicas internas de la institución.

Nombre y Firma del Alumno/a Nombre y Firma del Coordinador

(Si fuese el caso anotar el num. de horas de cruce que se autorizan)