



Facultad de Contaduría y Administración, C-I

División de Investigación y Posgrado

Solicitud de Reinscripción

Esta solicitud deberá ser llenada por todo estudiante nacional o extranjero de los programas académicos de Posgrado.

La claridad y exactitud de los datos permitirá evaluar correctamente los antecedentes y la experiencia del solicitante. La presente solicitud deberá ser entregada a la Coordinación, anexando la ficha de depósito del pago correspondiente.

INSTRUCCIONES: Llene a máquina el presente formato.

Maestría: _____	Plan: _____	
Semestre: _____	Grupo: _____	Generación: _____
•		
•		
•		
•		
•		
•		
•		
<input type="checkbox"/> 1º Semestre	<input type="checkbox"/> Constancia del 2º Nivel de Compresión de Lectura del Idioma Inglés	
<input type="checkbox"/> 2º Semestre	<input type="checkbox"/> Protocolo Autorizado	
<input type="checkbox"/> 3ª Semestre		

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Domicilio: _____		
_____	_____	_____
Calle	No. Exterior	Colonia:
_____	_____	_____
Delegación	C.P.	Teléfono (s) incluir lada
Correo: _____		

