

**DIRECCION ACADEMICA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ACADEMICOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
UNIDAD DE REGISTRO Y SERVICIOS ESCOLARES**

FECHA _____
PLANTEL _____
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

C. _____
DIRECTOR DEL PLANTEL

El (la) suscrito (a) _____
Con No. De Control _____ del _____ semestre, Grupo _____,
Ciclo _____, solicito reinscripción para ser estudiante (Regular o Irregular) en el
_____ semestre del ciclo escolar _____, eligiendo el NFT _____
_____ y el NFP _____
(Núcleo de Formación para el Trabajo) (Núcleo de Formación Propedéutica)

ACTUALIZACION DE DATOS
DOMICILIO ACTUAL _____

Calle No. Colonia Población

(EN CASO DE CAMBIAR DE RESPONSABLE ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS)

Nombre del Responsable: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Firma: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS

Asignaturas no promovidas	Semestre	Ciclo	Catedrático que Impartió la asignatura
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Acepto el turno y horario asignado, si por razones de cupo no puedo reinscribirme al solicitado, así mismo, me comprometo a observar y cumplir con las normas disciplinarias establecidas en el Colegio.

Como complemento de mi reinscripción, manifiesto no tener adeudos con el Colegio según lo constan las siguientes firmas:

RESP. DE BIBLIOTECA _____	RESP. DE LAB. DE INFORMATICA _____	RESP. DE DES. HUMANO _____
RESP. DE ORIENT. EDUC. _____	PREFECTURA _____	RESP. DE URCE (GRUPOS) _____
RESP. DE EDUC. FISICA _____	RESP. DE DANZA _____	

Santa Cruz Huatulco, Oaxaca., a _____ de _____ de _____ .

RESPETUOSAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE.