

**Departamento de Servicios Escolares
COMPROBANTE DE REINSCRIPCIÓN**

Carrera: _____ **Grupo:** _____ **Turno:** _____
Cuatrimestre: _____ **Matricula:** _____
Ciclo Escolar: _____
Nombre: _____
Edad: _____ **Sexo:** M F **CURP:** _____
Domicilio:
Calle: _____ No.: _____ Exterior Interior
Colonia: _____ C. P.: _____ Tel.: _____
Municipio: _____ Entidad Federativa: _____

CLAVE	ASIGNATURAS
	<p style="text-align: right;">Situación Actual <input type="checkbox"/> Regular</p>

Jefe Depto. de Servicios Escolares
Valle de Santiago a,