REGISTRO DE MATERIAS

CICLO ESCOLAR: 24-2 MAT: PLAN

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DIRECCIÓN: _____
CALLE Y No. COLONIA DELEGACIÓN C.P.

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____
CASA CELULAR

NIVEL: LICENCIATURA (X) ESPECIALIDAD ( ) MAESTRÍA ( ) ESPECIFICAR: _____

SEMESTRE AL QUE SE INSCRIBE: _____

PADRE O TUTOR: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

TELEFONO DE OFICINA: _____ E-MAIL: _____

CLAVE	MATERIA	GRUPO / SEMESTRE

AUTORIZACIÓN SERVICIOS ACADÉMICOS: _____
NOMBRE Y FIRMA

FOLIO DE PAGO: _____

FECHA DE PAGO: _____

CANTIDAD PAGADA: _____

ALUMNO