



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR DE ÉBANO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR de Ébano, S.L.P.

FOLIO

FECHA

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO:		NO. CONTROL:
CARRERA:	SEMESTRE:	
PERIODO ESCOLAR:	PLAN DE ESTUDIOS:	

DATOS PERSONALES			
DOMICILIO:			
Calle		No. Exterior	No. Interior
Colonia	C.P.	Tel.	

DATOS GENERALES

NACIONALIDAD:		SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	
SERVICIO MEDICO:	IMSS ___	ISSSTE ___	PEMEX ___ SEGURO POPULAR ___
BENEFICIARIO DE OPORTUNIDADES:			
TIENE ADEUDOS EN LA INSTITUCIÓN:			

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	CONTROL ESCOLAR