



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



**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

El Instituto Tecnológico Superior de Ébano, S.L.P., con domicilio en Calle Manuel Gómez Morin s/n, Col. Aviación, Ébano, 79140, San Luis Potosí, utilizara sus datos personales recabados para realizar el servicio de reinscripción. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de nuestra página web en <http://tecdeebano.edu.mx/>