**Solicitud de Reinscripción y Carga Académica.**

Nº de Control

155Q0570

**Datos Personales**

Nombre del (la) Alumno (a) Fecha Actual

04 07 16

ALCALA

HERNANDEZ

ADRIANA

 A. Paterno A. Materno Nombre(s) día mes año

Domicilio

DOMICILIO CONOCIDO

SN

23

LOS PINOS

Calle Nº Exterior Nº Interior Colonia/Localidad/Población

VERACRUZ

95400

288 88 20046

COSAMALOAPAN

Municipio Entidad Federativa C.P. Teléfono

**Datos Académicos**

Carrera

INGENIERIA EN GESTION EMPRESARIAL

Semestre solicitado Turno

MATUTINO

CUARTO (VERANO 2016)

**Solicitud de Carga Académica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P** | **Clave de la Asignatura** | **Nombre de la Asignatura** | **Créditos** | **Grupo** | **Curso**  |
| **Ordinario** | **Repetición** | **Especial** | **Global** |
| 1 | AEB-1082 | SOFTWARE DE APLICACIÓN EJECUTIVO | 5 | 206-A | X |  |  |  |
| 2 | ACF-0902 | CÁLCULO INTEGRAL | 5 | 206-A | X |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** | 10 |  |

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, y en caso contrario, me sujetare a lo que marcan las disposiciones jurídicas internas de la institución.

ADRIANA ALCALA HERNANDEZ

ING. ELEUTERIA SANTIAGO DEL ANGEL

Nombre y Firma del (la) Alumno (a)

Nombre y Firma de quien Autoriza

**El Instituto Tecnológico deberá de llenar los siguientes campos.**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO | DESCRIPCIÓN |
| 1 | Número de control del (la) Alumno (a) |
| 2 | Apellido Paterno |
| 3 | Apellido Materno |
| 4 | Nombre(s) del (la) Alumno (a) |
| 5 | Fecha de llenado |
| 6 | Nombre de la calle donde vive el (la) Alumno (a) |
| 7 | Número exterior de la casa del (la) Alumno (a) |
| 8 | Número interior |
| 9 | Colonia, localidad o población donde vive el (la) Alumno (a) |
| 10 | Municipio donde vive el (la) Alumno (a) |
| 11 | Entidad Federativa donde vive el (la) Alumno (a) |
| 12 | Código Postal |
| 13 | Teléfono del (la) Alumno (a) o en su defecto donde se le pueda localizar. |
| 14 | Nombre de la Carrera |
| 15 | Semestre Solicitado |
| 16 | Turno en que se reinscribirá |
| 17 | Clave de la asignatura solicitada |
| 18 | Nombre corto de la asignatura |
| 19 | Créditos de la asignatura |
| 20 | Grupo donde tomará la asignatura |
| 21 | Estado en que cursara la asignatura |
| 22 | Nombre y firma del (la) alumno (a) que solicita |
| 23 | Nombre y firma de quien autoriza la carga académica |