



SOLICITUD DE REINSCRIPCION UTSV-DSE-FO-03



FECHA DE REINSCRIPCION		
DD	MM	AAAA

DATOS PERSONALES	Matricula	Carrera TSU o Ingeniería	Grupo Anterior	Nombre Completo y Firma
	Promedio	Curp	Calle	Colonia
	Localidad	Municipio	Estado	Sexo (H o M)
	Numero de Celular	Telefono Casa	¿Con Quien Vives?	Cuántas Personas Viven Contigo

SOLO PARA TRABAJADORES	Nombre de la Empresa		Dirección	Ciudad
	Telefono	Puesto	Horario de Trabajo	Sueldo Mensual
Dependen Personas Economicamente de Ti (Cuántas)		Nombre del Servicio Medico que te Otorga la Empresa		

DATOS DEL TUTOR (OBLIGATORIO)	Nombre Completo		Edad	Parentesco	Calle
	Colonia		Localidad		Municipio
	Numero de Celular		Telefono de Casa	C.P.	

EXCLUSIVO CAJA	Nombre Completo		Firma		Tiene Adeudos (SI-NO)
	Especificar Cuatrimestres (TSU o ING.)		Tiene Condonaciones	Especificar Cuatrimestres Condonados	

SERV. MEDIC	Nombre Completo		Firma	Folio de Afiliacion en el IMSS

EXCLUSIVO SERV. ESC.	Nombre y Firma de Quien Recibió Documentos		Grupo Actual		Turno	Sistema
	Carrera TSU o Ingeniería		Fecha que Reinscribió		Sello de la UTSV	

Nota: Este documento debe ser llenado con letra de molde legible, sin borrones, rayaduras, arrugas y manchas. Además de estar acompañado de la preboleta que emite el Sistema de Control Escolar. Original y Copia del Recibo de Pago que emite el OvH el cual debe entregarse a más tardar 5 días siguientes de efectuado el pago, de acuerdo al **Artículo 8** del Código Número 860 de Derechos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

