



SOLICITUD DE REINSCRIPCION UTSV-DSE-F-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 (M o F)
	Numero de Celular	Telefono Casa	¿Con Quien Vives?	Cuantas Personas Viven Contigo

SOLO PARA TRABAJAD	Nombre de la Empresa	Dirección	Ciudad	
	Telefono	Puesto	Horario de Trabajo	Sueldo Mensual
	Dependen Personas Economicamente de Ti (Cuantas)	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. MEDICC	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, Además de estar acompañado de la preboleta que emite el sistema SGIE Original y Copia del Recibo de Pago que emite el OvH el cual debe entregarse a mas 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