



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

CAMPUS TEHUANTEPEC

20MSU0021P

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCION POSGRADO

POSGRADO

SEMESTRE

MATRICULA

NOMBRE DEL ALUMNO:

ESTADO CIVIL:

DATOS DEL SEMESTRE ANTERIOR:

PROMEDIO:

% DE BECA:

Al ser considerado alumno de la Universidad del Istmo, acepto respetar el reglamento escolar vigente, en el entendido de que, en caso de faltar, me haré acreedor a las sanciones correspondientes.

Santo Domingo Tehuantepec, Oax., a _____ de _____ del 2018.

Vo. Bo.

Jefa de Servicios Escolares

Nombre y firma del alumno



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

CAMPUS TEHUANTEPEC

20MSU0021P

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCION POSGRADO

POSGRADO

SEMESTRE

MATRICULA

NOMBRE DEL ALUMNO:

ESTADO CIVIL:

DATOS DEL SEMESTRE ANTERIOR:

PROMEDIO:

% DE BECA:

Al ser considerado alumno de la Universidad del Istmo, acepto respetar el reglamento escolar vigente, en el entendido de que, en caso de faltar, me haré acreedor a las sanciones correspondientes.

Santo Domingo Tehuantepec, Oax., a _____ de _____ del 2018.

Vo. Bo.

Jefa de Servicios Escolares

Nombre y firma del alumno