



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE REINGRESO 2024-2 (PRE)

UNIDAD ACADÉMICA _____

SEBSEDE/EXTENSIÓN _____

MATRÍCULA: _____

LICENCIATURA: _____

ASIGNATURA (S): _____

CURSAR

RECURSAR

CURSAR

RECURSAR

CURSAR

RECURSAR

CURSAR

RECURSAR

CURSAR

RECURSAR

DATOS PERSONALES			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
TELEFÓNO PARTICULAR	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO PARTICULAR			
CALLE	NÚMERO	COLONIA	CP
CIUDAD O POBLACIÓN	MUNICIPIO	ESTADO	

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DE QUIEN RECIBE

LUGAR Y FECHA