



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Unidad..:

Subsede..:

CARRERA:

MATRICULA:

SEMESTRE: _____

GRUPO: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

R.F.C

SEXO

ESTADO CIVIL

CURP

TELEFONO PART.

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

DD MM AAAA
FECHA NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE

NUMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELEFONO FAMILIAR

EN DONDE REALIZO SUS ESTUDIOS DE BACHILLERATO

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: SEPYC CONAFE PARTICULAR PRONIM

CENTRO DE TRABAJO: JULIO ANTONIO MELLES

HORARIO

NIVEL

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA

CALLE

NUMERO

COLONIA

C.P.

ESTADO

MUNICIPIO

CIUDAD O POBLACIÓN

TELEFONO(S)

Como parte de su formación cocurricular, el alumno deberá cursar obligatoriamente un taller por ciclo escolar, seleccione de la opcion 1 al 3 en orden de su preferencia los talleres que se ofrecen, la distribución de los alumnos está sujeta a la organización institucional.

Opcion 1:

Opcion 2:

Opcion 3:

EL TALLER TIENE UNA DURACIÓN SEMESTRAL

Lugar y Fecha

Firma del Estudiante

Firma de quien Recibe