**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “BENITO JUÁREZ” DE OAXACA**



**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES**

**Oaxaca de Juárez, Oax. a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE ALTA Y REINSCRIPCIÓN**

**LIC. PEDRO NORBERTO SOTOMAYOR PINEDA**

**DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES DE LA UABJO**

**P R E S E N T E:**

|  |
| --- |
| **DATOS REQUERIDOS DEL ALUMNO** |
|  |
| **01** | **Datos del alumno:** | Apellido Paterno: |
| Apellido Materno: |
| Nombre(s): |
| Número telefónico o celular: |
| **02** | **Matrícula (R.F.C.)** |  |
| **03** | **Matrícula (SICE)** |  |
| **04** | **Unidad Académica** |  |
| **05** | **Carrera que cursa.** |  |
| **06** | **Último grado y periodo cursado** |  |
| **07** | **Reinscripción al Grado o Semestre** |  |
| **08** | **Estatus Académico** |  |
| **09** | **Ciclo escolar Solicitado** |  |

En espera de una respuesta favorable, me despido no sin antes enviarle un cordial y afectuoso saludo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  | **Nombre y firma alumno** |  |
|  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE UNIDAD ACADÉMICA** |  | **NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR SERVICIOS ESCOLARES** |