



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**FACULTAD DE CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA**

Av. Universidad 1001, Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México

C.P. 62209, Tels. (01 777) 329 70 41 y 329 70 00, Ext. 3241

## UNIDAD DE SERVICIOS ESCOLARES SOLICITUD DE REINSCRIPCION

FECHA: \_\_\_\_\_

Matrícula: _____		
Nombre: _____	Apellido paterno	materno
nombre(s)		
Carrera: _____	Turno: _____	semestre: _____ grupo: _____

### Datos Generales

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Ciudad Estado día mes año

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edo. Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle número colonia

Municipio Estado CURP

No. Afiliación IMSS: \_\_\_\_\_ Teléfono particular

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO