



**COLEGIO SUPERIOR UNIVERSITARIO Y DE POSGRADOS DEL**

**SURESTE**

PLANTEL CAMPECHE

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

Foto  
infantil a  
color

Ciclo escolar: <b>23-2</b>		Matrícula	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Calle:		Curp:	
Colonia:		Fecha de nacimiento:	
Entidad federativa:		Lugar de nacimiento:	
Código postal:		Sexo:	
E-mail:		Estado Civil:	
Tel. Casa:		Cel.:	

Carrera y Cuatrimestre al que solicita reinscripción									
Plantel:									
Carrera:									
Promedio:									
Cuatrimestre:	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Carga de Materias		Materias Reprobadas Pendientes	
clave	Materias	Materia	Cuatrimestre

Nota: Para Tener Derecho a Reinscripción, no deberá de tener reprobadas más de 3 materias  
Las materias reprobadas máximo deberán de ser de 2 cuatrimestres al que se reinscribe.

**Documentos Entregados**

<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> copia
<input type="checkbox"/> Certificado de bachillerato	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> copia
<input type="checkbox"/> Curp	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> copia

San Francisco de Campeche, Camp., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma de caja

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Servicios Escolares