



# Centro Educativo Universitario Siglo XXI

## SOLICITUD DE REINSCRIPCION

### DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

Las Choapas, Ver. A \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

ALUMNO: \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_ GENERACION: \_\_\_\_\_

PERIODO ACTIVO EN SISTEMA A LA FECHA DEL OFICIO \_\_\_\_\_.

Solicito información Académica y registro de calificaciones del Cuatrimestre \_\_\_\_ y/o Semestre \_\_\_\_ del periodo: \_\_\_\_\_ del alumno en mención, para que pueda estar

**ACTIVO** en el sistema, regularizando y actualizando su situación en el Sistema.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
AREA FINANCIERA

\_\_\_\_\_  
CONTROL ESCOLAR

OBSERVACION: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE REINSCRIPCION

### DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

Las Choapas, Ver. A \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

ALUMNO: \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_ GENERACION: \_\_\_\_\_

PERIODO ACTIVO EN SISTEMA A LA FECHA DEL OFICIO \_\_\_\_\_.

Solicito información Académica y registro de calificaciones del Cuatrimestre \_\_\_\_ y/o Semestre \_\_\_\_ del periodo: \_\_\_\_\_ del alumno en mención, para que pueda estar

**ACTIVO** en el sistema, regularizando y actualizando su situación en el Sistema.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
AREA FINANCIERA

\_\_\_\_\_  
CONTROL ESCOLAR

OBSERVACION: \_\_\_\_\_