



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DEL ESTADO DE MORELOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
FORMATO DE SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
PAGO DE TRÁMITE DE TITULACIÓN Ó PAGO DE EXAMEN EXTRAORDINARIO

Fecha de solicitud

	/		/	
--	---	--	---	--

Nombre: _____

Carrera: _____

Matrícula: _____ Grupo: _____

Por la cantidad de: _____ Fecha emitida por el banco: _____

Indique si obtuvo algún descuento por concepto de:

BECA BONO CONVENIO OTROS: _____

Anote el porcentaje de descuento autorizado _____

Por concepto de:

(Señale con una X el concepto del pago que realiza)

Inscripción 1°	Reinscripción 2°	Reinscripción 3°	Reinscripción 4°	Reinscripción 5°	Reinscripción 6°
Inscripción 7°	Reinscripción 8°	Reinscripción 9°	Reinscripción 10°	Reinscripción 11°	Titulación TSU
Titulación ING/LIC	Examen Extraordinario	Reincorporación o Reingreso _____ Cuatrimestre: _____			

SI EL PAGO ES PARA UN EXAMEN EXTRAORDINARIO ANOTAR:

Nombre de la Materia _____

De acuerdo al concepto de pago coloque el año vigente en el cuatrimestre correspondiente

Enero/Abril: _____ Mayo/Agosto: _____ Septiembre/Diciembre: _____

N° telefónico en caso de aclaraciones: _____

(Opcional)

Firma del alumno

SELLO DE RECIBIDO