



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
SECRETARÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

FECHA _____ TOTAL A PAGAR \$ _____

I.- DATOS GENERALES:

NOMBRE COMPLETO _____ NÚM. EXPED _____

MTRIA., ESPECIALIDAD O DOCTORADO AL QUE DESEA REINSCRIBIRSE: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

R. F. C. _____ CURP _____ Correo Electrónico _____

TEL. PARTICULAR _____ TEL. CELULAR _____ TEL. OFICINA _____

DOMICILIO PERMANENTE (Calle, No., Col., C. P Municipio, Estado). _____

Clave de Materia	Nombre Completo de la (s) materia (s) a que se inscribe.	Nombre Completo del Maestro que Imparte la Materia.	No. Créditos de cada Materia

II.- FINANCIAMIENTO

Becado Si / No	Institución que otorga la beca	Porcentaje de Beca	No. De Contrato o CVU CONACYT	Vigencia (día, mes y año)

III.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Nombre de:	Institución donde cursó:
Licenciatura:	
Especialidad:	
Maestría:	

Firma del Aspirante

Nombre y Firma del Jefe de la DIPFL

Nombre y Firma del Coordinador de Especialidad, Maestría o Doctorado

C.c.p. Servicios Escolares
 C.c.p. Interesado