



DR. RAFAEL LUCIO, VER; A 23 DE MARZO DE 2024.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

(PERIODO ESCOLAR: MARZO 2024- SEPTIEMBRE 2024)

AL PRIMER SEMESTRE

| MAESTRÍA " TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA EDUCACIÓN " | | | | | |
|---|------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| NOMBRE (S) | | APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | |
| DOMICILIO | CALLE O EDIFICIO | | NÚM. EXTERIOR | | NÚM. INTERIOR |
| | COLONIA | CIUDAD | MUNICIPIO | ENTIDAD | CÓDIGO POSTAL |
| | TÉL. PARTICULAR | | CELULAR | | E-MAIL |

| LUGAR DE NACIMIENTO | | | | |
|---------------------|------|-----------|-----------------|---------|
| LOCALIDAD | | MUNICIPIO | | ENTIDAD |
| FECHA DE NACIMIENTO | CURP | EDAD | RFC - HOMOCLOVE | |

| ESTUDIOS DE LICENCIATURA | | | | |
|---|---|--|---|---------------|
| CARRERA | | INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA | | |
| FECHA DE INGRESO A LA LICENCIATURA (DÍA, MES Y AÑO) | FECHA DE EGRESO DE LA LICENCIATURA (DÍA, MES Y AÑO) | TITULADO SI O NO | FECHA DE TITULACIÓN (ACTA DE EXAMEN O TÍTULO) | NO. DE CÉDULA |

| DOCUMENTOS QUE ENTREGA EN COPIA | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|
| ACTA DE NACIMIENTO | TÍTULO O ACTA DE EXAMEN | RFC | | |
| CERTIFICADO DE ESTUDIOS | CURP | 4 FOTOS TAMAÑO INFANTIL | | |

| CUENTA CON PLAZA: | | ESTATAL | FEDERAL |
|-------------------|--------|---------|---------|
| (SI) | (NO) | () | () |





DR. RAFAEL LUCIO, VERACRUZ; A 23 DE MARZO DE 2024

“CARTA COMPROMISO”

El suscrito (a), al solicitar la inscripción a la **Maestría en “TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA EDUCACIÓN”**, manifiesta de conformidad:

1.- Cumplir con el pago puntual de la Inscripción de \$ 1,897.50 (mil ochocientos noventa y siete pesos con cincuenta centavos 00/100 MN.) y la liquidación puntual de las colegiaturas mensuales, de \$ 1,443.75 (mil cuatrocientos cuarenta y tres pesos con setenta y cinco centavos 00/100 MN.) -durante los **primeros dieciséis días de cada mes** a la **cuenta SANTANDER 5579 0890 0010 6271** a nombre del **CENTRO REGIONAL DE EDUCACION SUPERIOR PAULO FREIRE**

2.- Asistir puntualmente a clases.

3.- Cumplir con las disposiciones académicas, que los maestros asesores indiquen, para integrar mi calificación en cada materia.

De no hacerlo, la Institución se reserva el derecho de suspender mis servicios, académicos y administrativos, hasta regularizar mi situación.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Vo.Bo.

MTRO. SANTIAGO CHAVEZ CRUZ
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES Y
ADMINISTRACIÓN

