



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
DE CIUDAD HIDALGO 16EIT003Z**

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE PAGO

Ciudad Hidalgo Michoacán a: _____

Nombre del (la) estudiante: _____

Número de control: _____

Carrera que cursa: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Concepto de prórroga de pago que solicitada: _____

Monto del adeudo: \$ _____

Fecha compromiso de pago: _____

Firma del solicitante: _____

**AUTORIZA
JUAN JOSÉ MALDONADO GARCÍA
DIRECTOR ACADÉMICO**

****Llenar por duplicado**