



SOLICITUD DE REINSCRIPCION

CICLO ESCOLAR 2018 - 2019



Carrera a la que solicita admisión : **LICENCIATURA EN COMPUTACION**

Clave de la carrera : **30**

Matrícula : **103266**

CURP : **RAGF950708HOCMMR00**

Apellido paterno

RAMOS

Apellido materno

GOMEZ

Nombre o nombres

FERNANDO MIGUEL

Estado

OAXACA

Municipio

OAXACA DE JUAREZ

Colonia

VOLCANES

Calle

IZTACCIHUATL

Número exterior

611

Número interior

611-A

Teléfono

9511797390

Estado civil

SOLTERO

Sexo

MASCULINO

Nacionalidad

1

Grado que cursó **4**

Grado a cursar **5**

Materias que debe:

RESPONSABLE :

Apellido paterno

RAMOS

Apellido materno

GÓMEZ

Nombre o nombres

FERNANDO MIGUEL

Estado

OAXACA

Municipio

OAXACA DE JUAREZ

Colonia

VOLCANES

Calle

IZTACCIHUATL

Número exterior

611

Número interior

611-A

Sexo

MASCULINO

Nacionalidad

MEXICANA

Escolaridad

EDUCACION MEDIA SUPERIOR

Parentesco

OTROS FAMILIARES

Oaxaca de Juárez, Oax; a 09 de agosto de 2018

Firma del responsable

M.C. CARLOS BENITO GARCÍA CORTÉS
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES DE LA UABJO

Firma del alumno

