

UNIVERSIDAD CENTRO DE ESTUDIOS PROFESIONALES DEL GRIJALVA CEPROG DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

FICHA DE RE-INSCRIPCIÓN

| CAMPUS: TUXTLA | PALENQUE | ☐ SAN CR | ISTÓBAL | REFORMA |
|---|------------|-------------------------|-----------|-----------|
| I. DATOS GENERALES | | Ma | atricula: | |
| Nombre Completo: | | Nivel Educativo/Nombre: | | Semestre |
| Modalidad: ESCOLAR II. DATOS DE CONTACTO | ☐ MIXTA | Periodo Escolar: | □ ENE-JUN | □ JUL-DIC |
| E-Mail: | Dirección: | | Tel/Cel.: | |
| Tutor: | | | | |