

INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL SURESTE
REINSCRIPCIÓN

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Carrera _____ Semestre _____ Grupo _____ Religión _____

Nombre del padre _____ Teléfono _____

Nombre de la madre _____ Teléfono _____

Dirección del domicilio de sus padres: Calle _____ Núm. _____ Cruzamientos _____

Colonia _____ C.P. _____

¿Cuál es la dirección en la que usted vive mientras estudia en el IUNIS? Calle _____

Núm. _____ Cruzamientos _____ Colonia _____ C.P. _____

Teléfono móvil _____ e-mail _____

OBSERVACIONES:

FIRMAS:

Control Escolar: _____

Finanzas Estudiantiles: _____