Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta
Coordinación de Tutoría

REINSCRIPCIÓN

Fecha: ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

Nombre del alumno: _____

Licenciatura: _____ Periodo: _____ No Cuenta: _____

Semestre a cursar: _____

CRÉDITOS	CLAVE	U.A. OBLIGATORIAS	GRUPO SOLICITADO

CRÉDITOS	CLAVE	U.A. OPTATIVAS colocar 3 opciones más en caso de que se cierren los grupos	GRUPO SOLICITADO

TOTAL DE U.A. OBLIGATORIAS	
TOTAL DE U.A. OPTATIVAS	
TOTAL DE CRÉDITOS AUTORIZADOS	

Firma del alumno

Vo.Bo. Tutor, nombre y firma