



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS
CENTRO EDUCATIVO SOFISTA
CLAVE 2004-IX-PSA

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN / REINSCRIPCIÓN

H.H. Cuautla, Mor., a _____ de _____ de 20_____

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

EDO. DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE: _____

COL. _____ C.P. _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONO: _____

DATOS ACADÉMICOS

TETRAESTRIMIO: _____

SISTEMA: PRESENCIAL GRUPAL TUTORAL GRUPAL

GRADO: _____ GRUPO: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

DOM. DE LA ESC. DE PROCEDENCIA: _____

OBSERVACIONES: _____

NOTA:

1. La inscripción se paga por **ciclo escolar no por año**
2. Las mensualidades se cubren del 1 al 5 de cada mes, de lo contrario se cobrará el 15% de recargos sin excepción alguna.
3. Cualquier pago que se haga a la institución no habrá reembolso sin excepción alguna.
4. Si se adeudan **dos o más colegiaturas será dado de baja.**

FIRMA DEL TUTOR

RECIBE

Vo. Bo.