



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**

CÉDULA DE REINSCRIPCIÓN

Alumno/a:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

No. de Control:

Dirección del Alumno/a:

Calle:

Número:

Entre calles:

Colonia:

Ciudad:

Teléfono con Clave Lada:

Correo Electrónico:

Carrera:

Semestre de la carrera:

Turno:

Materias Pendientes:

Fecha de Reinscripción:

Día Mes del Año 20____

Firma del Alumno /a

**Firma del Departamento de
Servicios Escolares del ITSPP**