

SOLICITUD DE CARGA ACADÉMICA

DATOS PERSONALES

N. CONTROL		NOMBRE DEL ALUMNO		FECHA
CALLE		# INT.	# EXT.	
COMUNIDAD			ESTADO	
MUNICIPIO/CIUDAD		C. P.	TELÉFONO	

DATOS ACADADÉMICOS

CARRERA		
SEMESTRE SOLICITADO	TURNO	CRÉDITOS SOLIICITADOS

CVE.OFI.	MATERIA	CR	GRUPO	CURSO

O= curso ordinario

R= curso de repetición

E= curso especial

G-O= curso global normal

G-R= curso global ordinario

Estoy consciente que mis datos personales son recabados y utilizados con fines académicos, administrativos y/o de operación, por lo que autorizo al Instituto Tecnológico Superior de Tlaxco utilizarlos para los fines detallados en el Aviso de Privacidad proporcionados por esta Institución. Así mismo estoy consciente que cualquier cambio de la Política de Privacidad podrá efectuarse por esta Institución en cualquier momento y estará disponible en: <http://www.itstlaxco.edu.mx>.

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente documento son verdaderos, y en caso contrario, me sujetare a lo que marcan las disposiciones jurídicas internas de la institución.

Nombre y firma del Estudiante

Jefe de División

Julio 2017