



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
COMPROBANTE DE REINSCRIPCIÓN

Matricula

<MAT>

<UNIDAD>

DATOS DEL ALUMNO

Vigencia de reinscripción	Programa Educativo		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

ASIGNATURAS CURSADAS EN EL PERIODO ANTERIOR:

Clave	Nombre de la Asignatura	No. Acta	Calif	Examen

QUEDÓ INSCRITO EN LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS:

Clave	Nombre de la Asignatura	Equ	Grupo	Aula	Horario

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO A LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS (Su autorización está condicionada a la capacidad del grupo solicitado)

Clave	Nombre de la Asignatura	Cambio Autorizado			
		Grupo	Aula	Horario	Autorizó

IMPORTANTE: Para cualquier trámite o aclaración, relacionada con la reinscripción o carga académica del trimestre, es indispensable que el alumno presente este documento.

<FECINS>

<FECIMP>

Firma del solicitante

Responsable de Trámite de Unidad (RTU)