



FORMATO DE REINSCRIPCION

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
Departamento de Servicios Escolares

Carrera:	Grupo Anterior:
Expediente:	Nombre:
Domicilio:	Email:
Teléfono Casa:	Teléfono Celular:
Estado Civil:	Tipo de Sangre:
Asignar a Grupo:	Otro Grupo: _____

SUCURSAL: **4383** CUENTA: **65-50620670-0** REFERENCIA: **30031830100144630292** TOTAL A PAGAR: **\$**

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Dpto. de Servicios Escolares

FSE-RI-03

REV01

1. El documento es único e intransferible.
2. Prohibida su reproducción total o parcial.
3. NO HABRÁ DEVOLUCIÓN DE COLEGIATURAS DEPOSITADAS, por causas no imputables a la Institución.