INSTITUTO DE ESPECIALIZACIÓN PARA EJECUTIVOS.
INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN

SRP_IEE

COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CONTROL ESCOLAR

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha:	

Datos del Aspirante

Nombre:			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Título:		Matrícula:	
Programa:			
Correo electrónico:			

Datos Académicos

Periodo		
Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sep
	Oct - Dic	

Trimestre					
1er Trimestre		**2do Trimestre**		**3er Trimestre**	
4to Trimestre		**5to Trimestre**		**6to Trimestre**	
7mo Trimestre		**8vo Trimestre**		**9no Trimestre**	

Forma de pago

El pago será:	Mensual		Una sola exhibición	
Requiere Factura:	Sí		No	

R.F.C.	

Firma y Sello de Servicios Escolares		Firma y Sello de Caja	
Fecha de recepción:		Fecha de recepción:	

Firma del (a) alumno (a)