



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

FECHA: _____

requisita los espacios en blanco si ya cursaste algún nivel en los CELEX ESIME Zac.

NOMBRE COMPLETO (por apellidos):

IDIOMA: INGLÉS

MODALIDAD: PRESENCIAL

PERIODO POR INSCRIBIR: SEMANAL 1 2 3 4 5 6 7 8

SABATINO A B C D E

NIVEL:

HORARIO:

PROCEDENCIA (marca con una X):

- ALUMNO
- EGRESADO
- POSGRADO
- TRABAJADOR IPN
- PÚBLICO EN GENERAL

CARRERA Y SEMESTRE:

NÚM DE BOLETA IPN:

ÁREA DE TRABAJO (únicamente para trabajador IPN):

CORREO ELECTRÓNICO:

NÚM. CELULAR:

IMPORTE DE PAGO: \$

FOLIO NÚM:

FECHA DE DEPÓSITO:

HE LEIDO Y ESTOY ENTERADO DE LOS LINEAMIENTOS DE CELEX (FIRMA)	SELLO DE REINSCRIPCIÓN
	DOCUMENTO IPN <input type="checkbox"/>