



ESCUELA NORMAL DE ESPECIALIZACIÓN DEL ESTADO DE SINALOA  
CLAVE 25ENL0003J  
OSA MENOR S/N COL. CUAUHTÉMOC



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

CE002

DATOS DEL ALUMNO:		MATRICULA: _____		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
DOMICILIO:				
CALLE	NÚMERO		COLONIA	
CIUDAD	ESTADO	TELÉFONO	E-MAIL	
LICENCIATURA _____				
CICLO ESCOLAR	SEMESTRE	GRUPO	TURNO	FOLIO DE RECIBO
<p><i>“ Bajo protesta de decir verdad, Conozco y acepto las Normas de Control Escolar relativas a la selección, Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Regularización, Certificación y Titulación en las Instituciones formadoras de Docentes en la Licenciatura en Educación Especial escolarizada e Integral modalidad semiescolarizada vigentes , emitidas por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la Secretaría de Educación Pública y Cultura , en coordinación con la Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación. Estas normas pueden consultarse en el portal en Internet <a href="http://www.controlescolar.sep.gob.mx">www.controlescolar.sep.gob.mx</a>”</i></p>				
MATERIAS QUE ADEUDA:				
_____				
_____				
EL ALUMNO SE RESPONSABILIZA DE LOS DATOS ASENTADOS			_____ FIRMA DEL SOLICITANTE	