**FORMATO DE REGISTRO**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Carrera: |
| Código: |
| No. Afiliación del Seguro Social: |
| Créditos cursados (SIIAU): |
| Promedio: |
| Domicilio: |
| Colonia:  C.P.: |
| Municipio: Estado: |
| Teléfono de contacto: |
| Correo electrónico: |

Atentamente

Ameca, Jalisco a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Alumno**