**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**