

MAESTRÍA EN IMPUESTOS

RVOE 20170590

Solicitud de Reinscripción

MATRÍCULA: _____

FECHA: _____

DATOS PERSONALES:

Alumno:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Promedio general:

RFC:

Promedio cuatrimestrales:

1° 2° 3° 4° 5° 6°

CURP:

Domicilio:

Calle

No.

Col.

Delegación o Municipio

C.P.

Estado

Teléfonos:

Particular

Celular

Oficina

Correo electrónico:

PLAN DE ESTUDIOS

Cuatrimestre:

1° 2° 3° 4° 5° 6°

DATOS DE FACTURACIÓN

Persona Física:

Empresa:

RFC:

RFC:

Domicilio Fiscal:

Calle:

No.

Col.

Delegación o Municipio:

C.P.

Estado

Forma de Pago:

Inscripción \$ _____ Reinscripción \$ _____ por cuatrimestre

Pago de contado \$ _____ Por cuatrimestre \$ _____ En 24 mensualidades \$ _____

Opcional

Pago cuatrimestral de \$ _____ por materia. Reinscripción por materia \$ _____ Cuatro pagos mensuales de \$ _____ por materia

*Nota: Las colegiaturas son susceptibles de actualización sin previo aviso.

Acepto

Autorización

Alumno (a)

GVA Consultoría y Capacitación