



Instituto Tecnológico Superior de Ciudad Constitución

INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA PARA AUTORIZACIÓN DE PRORROGAS SEMESTRE AGOSTO 2020-ENERO 2021

I. DATOS PERSONALES

CONVENIO DE PAGO

Nombre: _____ No. de Control : _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección Actual: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

No. Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____ Estado civil: Soltero () Casado ()
(Obligatorio)

Sufre alguna discapacidad:
Si () No ()
Motora
Auditiva
Visual

I. DATOS ESCOLARES

Carrera: _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Has contado con Prorroga en Semestres anteriores: Si () No ()

Cd. Constitución, B. C. S., _____

Reconozco que el INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD CONSTITUCIÓN EN EL MPO DE COMONDÚ DEL EDO DE BCS, me ha otorgado una **PRÓRROGA**, por concepto de **Semestre Agosto 2020-Enero 2021**, que pagaré de la siguiente manera:

Inscripción **2,600.00**

ABONO

RESTAN

La diferencia sera cubierta mediante: _____ pagos que acontinuación se detallan:

PAGARÉ	FECHA	IMPORTE CON LETRA	RECIBO	FECHA DE	ABONO	SALDO	OBS.	REGISTRADO
				PAGO				POR:
1								
2								
3								
4								
Suma		-						

Acepto que de incumplir en los pagos de la presente prórroga:

1. Incumplo con el proceso de reinscripción y seré dado de baja en el semestre lectivo.
2. Debo pagar multa correspondiente a \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), independientemente a la multa por inscripción extraordinaria (si es el caso).

ATENTAMENTE

AUTORIZADO POR:

Nombre y firma del estudiante.

C.P. Juana María Arreola Ortega
Jefe del Depto. De Rec. Financieros

ELABORADO POR:

C. María de Lourdes Espinoza Zumaya
Secretaria de la Ofna. de Rec. Financieros.

