



**SOLICITUD INSCRIPCIÓN A CURSO
DE CAPACITACIÓN**

Nombre del alumno: _____ No. de control _____

Carrera _____ Período: **VERANO 2010**

En caso de no estar inscrito en ninguna carrera que ofrece el Instituto Tecnológico Superior de Uruapan:

Empresa _____

Fecha: A _____ de _____ de _____

INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR DE URUAPAN
SUPERIOR DE URUAPAN

AUTORIZA

Jefe de la División de Estudios
Profesionales y Postgrados