



**SOLICITUD INSCRIPCIÓN A CURSO
DE CAPACITACIÓN DEL IDIOMA INGLES**

Nombre del alumno: _____ No. de control _____

Carrera _____ Período: _____

NIVEL	Curso	Clave de
*****	R/N	Grupo

Fecha: a _____ de _____ del 20__

AUTORIZA

INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR DE URUAPAN
Jefe de la División de Estudios
Profesionales y Postgrados