



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA



Apizaco, Tlax., a _____ de _____ de _____

Recibí del alumno (a): _____ con número de matrícula _____ del semestre/grupo _____, de la licenciatura de: _____ la documentación requerida para su **REINSCRIPCIÓN** al periodo **OTOÑO 2024** que a continuación se detalla:

- () RECIBO DE PAGO DE COLEGIATURAS (De FEBRERO a JULIO 2024 (Original UATx y Copia)
NOTA: EN CASO DE HABER REALIZADO PAGOS O CONTAR CON BECA, TRAER COMPROBANTE
- () RECIBO DE PAGO DE REINSCRIPCIÓN, CREDENCIAL Y LABORATORIO FCBIyT (Original UATx y Copia)
- () CARGA HORARIA OTOÑO 2024, Autorizada
- () FORMATOS DE REINSCRIPCIÓN CON FOTOGRAFÍA (Entregar sin firmar)

R E C I B I

Nombre, Firma y Sello de Servicios Escolares



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA



Apizaco, Tlax., a _____ de _____ de _____

Recibí del alumno (a): _____ con número de matrícula _____ del semestre/grupo _____, de la licenciatura de: _____ la documentación requerida para su **REINSCRIPCIÓN** al periodo **OTOÑO 2024** que a continuación se detalla:

- () RECIBO DE PAGO DE COLEGIATURAS (De FEBRERO a JULIO 2024 (Original UATx y Copia)
NOTA: EN CASO DE HABER REALIZADO PAGOS O CONTAR CON BECA, TRAER COMPROBANTE
- () RECIBO DE PAGO DE REINSCRIPCIÓN, CREDENCIAL Y LABORATORIO FCBIyT (Original UATx y Copia)
- () CARGA HORARIA OTOÑO 2024, Autorizada
- () FORMATOS DE REINSCRIPCIÓN CON FOTOGRAFÍA (Entregar sin firmar)

R E C I B I

Nombre, Firma y Sello de Servicios Escolares