



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 **PRIMAVERA 2024** que a continuación se detalla:

- () RECIBO DE PAGO DE COLEGIATURAS (De AGOSTO 2023 a ENERO 2024 (Original UATx y Copia)
NOTA: EN CASO DE HABER REALIZADO PAGOS O CONTAR CON BECA, TRAER COMPROBANTE
- () RECIBO DE PAGO DE LABORATORIO FCByT (Original UATx y Copia)
- () CARGA HORARIA PRIMAVERA 2024, Autorizada
- () FORMATOS DE REINSCRIPCIÓN CON FOTOGRAFÍA (Entregar sin firmar)
- () CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS IMSS (**Anotar al reverso: Nombre, Matrícula, Semestre, Licenciatura, Teléfono y Correo Electrónico**)

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 **PRIMAVERA 2024** que a continuación se detalla:

- () RECIBO DE PAGO DE COLEGIATURAS (De AGOSTO 2023 a ENERO 2024 (Original UATx y Copia)
NOTA: EN CASO DE HABER REALIZADO PAGOS O CONTAR CON BECA, TRAER COMPROBANTE
- () RECIBO DE PAGO DE LABORATORIO FCByT (Original UATx y Copia)
- () CARGA HORARIA PRIMAVERA 2024, Autorizada
- () FORMATOS DE REINSCRIPCIÓN CON FOTOGRAFÍA (Entregar sin firmar)
- () CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS IMSS (**Anotar al reverso: Nombre, Matrícula, Semestre, Licenciatura, Teléfono y Correo Electrónico**)

R E C I B I

Nombre, Firma y Sello de Servicios Escolares