|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Fecha** |  |
| **Matricula** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre(S)** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Solicitud de Reincorporación al Semestre** |
|  |
| **Ultimo Periodo Cursado** | De: dd/mm/aaaA: dd/mm/aaaSemestre \_\_\_\_ | **Periodo de Baja** | De: dd/mm/aaaA: dd/mm/aaaSemestre \_\_\_\_ | **Periodo en el que Continúa**  | De: dd/mm/aaaA: dd/mm/aaaSemestre \_\_\_\_ |
| **Estudiante** | **Director de Tesis** | **Coordinación de Posgrado** |
| **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** |  |

Si es becario del CONACyT incluir el formato para la reanudación de la beca <http://conacyt.gob.mx/index.php/becarios-nacionales>

**I. Histórico de revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Revisión** | **Fecha de modificación** | **Sección o Pág.****modificada** | **Descripción de la modificación** |
| 0 | No se aplica | No se aplica | No se aplica |

**II. Firmas de autorización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propone** | **Autoriza** | **Fecha de autorización** |
| **MGC Luz Alejandra Valencia** | **Dra. Albertina Cortés Sol** | **Autorización** | **Entrada en Vigor** |
| XX/XX/2019 | XX/XX/2019 |