

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido Paterno		Apellido Materno	
Dirección Postal: Urbanización/Barrio/Condominio		Apto./Número/Calle	Pueblo		Código Postal
Email:				Teléfono(s)	
Número de Estudiante	Firma del estudiante			Semestre Académico <i>Agosto a Diciembre de 2024</i>	
Curso	Lugar	Créd.	Día	Hora	Profesor

Total de cursos: _____ **X \$** _____ **= Total a pagar: \$** _____

Firma Oficial: _____

Copia del Registrador