CENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

Secretaria General
Solicitud de Revisión de estado de cuenta

Nombre: _____ Cedula: _____

Carrera: _____ Grupo: _____

Año de inicio de carrera: _____

Cuatrimestre en curso: _____

Motivo: _____

Fecha de Solicitud: _____

Fecha de revisión y actualización: _____

Celular:_____

_____ _____
Firma del estudiante Secretaria General