



**INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA PARA AUTORIZACIÓN DE PRORROGAS
SEMESTRE AGOSTO 2021 - ENERO 2022**

I. DATOS PERSONALES

CONVENIO DE PAGO

Nombre: _____ No. de Control : _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección Actual: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

No. Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____ Estado civil: Soltero () Casado ()
 (Obligatorio) **Sufre alguna discapacidad:**
 Si () No ()
 Motora
 Auditiva
 Visual

I. DATOS ESCOLARES

Carrera: _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Has contado con Prorroga en Semestres anteriores: Si () No ()

Cd. Constitución, B. C. S., _____

Reconozco que el INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD CONSTITUCIÓN EN EL MPO DE COMONDÚ DEL EDO DE BCS, me ha otorgado una **PRÓRROGA**, por concepto de **Semestre Agosto 2021-Enero 2022**, que pagaré de la siguiente manera:

Inscripción **2,600.00**

ABONO

RESTAN

La diferencia sera cubierta mediante: _____ pagos que acontinuación se detallan:

PAGARÉ	FECHA	IMPORTE CON LETRA	RECIBO	FECHA DE PAGO	ABONO	SALDO	OBS.	REGISTRADO
								POR:
1								
2								
3								
4								
Suma		-						

Acepto que de incumplir en los pagos de la presente prórroga:

1. Incumplo con el proceso de reinscripción y seré dado de baja en el semestre lectivo.
2. Debo pagar multa correspondiente a \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), independientemente a la multa por inscripción extraordinaria (si es el caso).

ATENTAMENTE

AUTORIZADO POR:

Nombre y firma del estudiante.

C.P. Juana María Arreola Ortega
Jefe del Depto. De Rec. Financieros

REVISADO POR:

C. María de Lourdes Espinoza Zumaya
Secretaria de Recursos Financieros.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. DATOS PERSONALES

CONVENIO DE PAGO

LLENADO POR ITSCC

Nombre: COLOCAR NOMBRE COMPLETO DE ESTUDIANTE No. de Control : CON TODOS LOS NUMEROS

Fecha de Nacimiento: DIA-MES-AÑO Lugar de nacimiento: EL SEÑALADO EN ACTA DE NACIMIENTO Edad: ACTUAL

Dirección Actual: CALLE, NÚMERO, COLONIA Y CÓDIGO POSTAL

Localidad: DE DONDE VIVEN ACTUALMENTE Municipio: COMONDU

No. Telefón: DE CASA Teléfono Celular: DE PREFERENCIA EL PERSONAL

Correo electrónico: EL QUE MÁS CONSULTEN Estado civil: Soltero () Casado () Sufre alguna discapacidad:
(Obligatorio) Si () No ()

Motora

Auditiva

Visual

I. DATOS ESCOLARES

Carrera: A LA QUE ESTÁN INSCRITOS SEMESTRE AL QUE SE REINSCRIBEN Grupo: _____

Has contado con Prorroga en Semestres anteriores: Si () No ()

Cd. Constitución, B. C. S., **FECHA DE LLENADO**

Reconozco que el INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD CONSTITUCIÓN EN EL MPO DE COMONDÚ DEL EDO DE BCS, me ha otorgado una **PRÓRROGA**, por concepto de: Semestre Agosto 2021-Enero 2022, que pagaré de la siguiente manera:

Inscripción 2,600.00

ABONO ANOTA LA CANTIDAD QUE PROPONES DAR COMO ABONO INICIAL LA CUAL NO DEBE SER MENOR A \$1,000.

RESTAN Diferencia de inscripción menos abono La diferencia sera cubierta mediante: Cantidad de pagos. No mas de 4 pagos que acontinuación se detallan:

PAGARÉ	FECHA	MONTO	IMPORTE CON LETRA	RECIBO	FECHA DE PAGO	ABONO	SALDO	OBS.	REGISTRADO POR:
1	31-jul-2021	DISTRIBUYE EL MONTO PENDIENTE DE PAGO EN LA CANTIDAD DE PAGOS SELECCIONA	LA CANTIDAD DE CADA PAGO CON LETRA			LLENADO POR ITSCC			
2	15-ago-2021								
3	30-ago-2021								
4	15-sep-2021								
Suma		-							

Acepto que de incumplir en los pagos de la presente prórroga:

1. Incumplo con el proceso de reinscripción y seré dado de baja en el semestre lectivo.

2. Debo pagar multa correspondiente a \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), independientemente a la multa por inscripción

ATENTAMENTE

AUTORIZADO POR:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA SI TIENE

Nombre y firma del estudiante.

C.P. Juana María Arreola Ortega
Jefe del Depto. De Rec. Financieros

REVISADO POR:

C. María de Lourdes Espinoza Zumaya
Secretaria de Recursos Financieros.