

Formulario de Selección de Área de Estudios

Bachillerato en Administración de Hoteles y Restaurantes

Nombre y Apellidos	Núm. de Estudiante
Dirección Postal	Correo electrónico
	Tel.
	Cel.
Área de estudios que interesa estudiar <input type="checkbox"/> Administración de Hoteles (HORE) <input type="checkbox"/> Administración de Alimentos y Bebidas (ABEB)	Sesión académica a la que interesa ingresar al área de estudios <input type="checkbox"/> 1er Cuatrimestre <input type="checkbox"/> 2do Cuatrimestre <input type="checkbox"/> 3er Cuatrimestre Año Académico _____
_____ Firma del Estudiante	_____ Fecha
_____ Firma del Asesor Académico o Coordinador (a) del área de estudios solicitado	_____ Fecha
PARA USO OFICIAL SOLAMENTE	
Oficina de Recaudaciones _____ Fecha de Pago	Visto Bueno Registrador _____ Firma del Registrador
_____ Recibo Número	_____ Fecha
_____ Firma del Recaudador o su Representante	