



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CURSO PROPEDÉUTICO DE LICENCIATURA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

FDSEUNCOS/002

CARRERA A LA QUE SE INSCRIBE:

I.- DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ALUMNO	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		/ /	
CORREO ELECTRÓNICO VIGENTE DEL ASPIRANTE					Considerando tu situación socioeconómica ¿SOLICITAS BECA ALIMENTARIA?			
LUGAR DE NACIMIENTO					¿ERES AFROMEXICANO?			
EDAD	SEXO	GÉNERO		ESTADO CIVIL		¿Hablas o entiendes alguna Lengua Indígena? ¿Cuál?		
DOMICILIO ACTUAL	NOMBRE DE LA CALLE		No. EXTERIOR		No. INTERIOR			
	COLONIA			MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN				
ENTIDAD FEDERATIVA (ESTADO)		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO DEL ASPIRANTE (10 DÍGITOS)				
ALERGICO(A) (A ALIMENTOS, POLVO, MEDICAMENTOS, ETC.)					TIPO DE SANGRE			
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ¿CUÁL?					¿QUÉ MEDICAMENTO(S) TOMA(S)?			

1. -Asimismo en este acto y a través del presente hago constar que he recibido el reglamento de alumnos de la Universidad de la Costa, el cual desde este momento me comprometo a respetar en todas y cada una de sus partes, sometiéndome en caso de incumplimiento a las sanciones que este documento contempla.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

C. _____

II.- DATOS DEL TUTOR

NOMBRE DEL TUTOR			DOMICILIO (NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO)			
COLONIA		CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN		
ENTIDAD FEDERATIVA (ESTADO)			TELÉFONO FIJO, CELULAR O PARA DEJAR RECADOS (10 DÍGITOS)			
OCUPACIÓN	EMPRESA O LUGAR DE TRABAJO		Ingreso Mensual	¿Habla o entiende alguna Lengua Indígena? ¿Cuál?		

III.- EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE AVISAR A:

NOMBRE (Obligatorio)	APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		PARENTESCO CON EL ASPIRANTE	
	DIRECCIÓN COMPLETA (CALLE, NÚM., COLONIA, LOCALIDAD Y ESTADO)								
TELÉFONO (CELULAR O FIJO A 10 DÍGITOS)					CORREO ELECTRÓNICO				

Para que el alumno formalice su baja deberá hacer el trámite cinco días hábiles después de concluir el mes (Art. 27 C.IV/ Reglamento de Licenciatura de la UNCOS).