



UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN (LICENCIATURA)

FECHA	
LICENCIATURA	
SEMESTRE	

MATRÍCULA		¿HIJO O NIETO DE EJIDATARIO O TRABAJADOR SUNEJO?	NO	SI, ANEXO CONSTANCIA
-----------	--	--------------------------------------------------	----	----------------------

FDSEUNCOS/004

NOMBRE DEL ALUMNO(A)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
¿DESEAS CONTINUAR AFILIADO AL IMSS-UNCOS?	SI (ADJUNTO VIGENCIA ACTUALIZADA)	NO	RENUNCIE POR TENER:		

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

ALUMNO(A) REGULAR O IRREGULAR		VIGENTE AL:	
-------------------------------	--	-------------	--

SI ERES IRREGULAR, ANOTA LAS MATERIAS QUE ADEUDAS:

SEM.	ASIGNATURA ADEUDADA (ALUMNO/A)	STATUS (ESCOLARES)	ASIGNATURA SERIADA (ESCOLARES)

Como alumno irregular me comprometo a aprobar las asignaturas adeudadas de acuerdo a mi situación en el período de exámenes extraordinarios y/o en examen especial correspondiente, quedando a deber como máximo una asignatura (Sem. A) o 2 asignaturas (Sem. B), en caso contrario acepto darme de baja hasta haber regularizado mi situación académica. Si una de las asignaturas no acreditadas es prerrequisito, acepto ser dado de baja de la asignatura seriada.

DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO									
LOCALIDAD			MUNICIPIO			REGIÓN		ENTIDAD	
SEXO	GÉNERO		EDAD		TIPO DE SANGRE		¿ERES AFROMEXICANO?		
ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO		SI	NO	CUÁL					
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA		SI	NO	CUÁL					
¿CUENTAS CON ALGUNA BECA FEDERAL O MUNICIPAL PARA REALIZAR TUS ESTUDIOS?				SI	NO	PROGRAMA QUE TE APOYA			
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL						TELÉFONO:			
¿SOLICITAS LA BECA ALIMENTARIA UNCOS?		SI	NO	¿HABLAS ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	NO	¿CUÁL?	
¿Entiendes alguna lengua indígena?		SI	NO	¿Alguno de tus padres hablan o entienden alguna lengua indígena? ¿Cuál?					

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE		No.	COLONIA		
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	ESTADO

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.

FIRMA DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		PARENTESCO	
CALLE				No.	COLONIA		
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL		ESTADO	
OCUPACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR			CENTRO DE TRABAJO			INGRESO MENSUAL	
NO. DE DEPENDIENTES	NÚM. DE TELÉFONO			OBSERVACIONES			

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE:							
DIRECCIÓN:							
TELÉFONO CON LADA (INDISPENSABLE):							

Por este conducto manifiesto que en mi carácter de tutor del alumno señalado, asumo toda responsabilidad de los daños y perjuicios que mi representado(a) pudiera ocasionar al interior de la Universidad de la Costa, como al exterior de la misma en perjuicio de terceras personas, por lo que desde este acto eximo de toda responsabilidad a la Universidad de la Costa y/o sus representantes legales de cualquier acción civil o penal derivada de estos hechos, así como de toda lesión que de carácter accidental o intencional sufra mi representado(a) fuera de las instalaciones de dicha Institución Educativa o dentro de las actividades que no sean parte del programa o plan de estudios, comprometiéndome a ratificar la presente responsiva ante la autoridad o autoridades que así me lo soliciten.

 NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD DE LA COSTA
 AVAL DE NO ADEUDO**

Si el alumno no tiene adeudo en el área que se encuentra bajo su responsabilidad favor de escribir su nombre, firmar y sellar en el espacio correspondiente.

ÁREA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS			
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES			