



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LICENCIATURA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

FDSEUNCOS/003-A

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

CARRERA A CURSAR: _____

I.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		SEXO		GÉNERO	
CURP		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL							
¿Hablas o entiendes alguna Lengua Indígena? ¿Cuál?					LUGAR DE NACIMIENTO				
ALERGIA(S)			ENFERMEDAD CRÓNICA			TIPO DE SANGRE			
¿ERES AFROMEXICANO?		¿DESEAS INCORPORARTE AL IMSS?		¿ERES HIJO O NIETO DE EJIDATARIO O TRABAJADOR DE LA UNCOS?			¿ANEXAS CONSTANCIA?		

En este acto y a través del presente hago constar que he recibido el Reglamento de Alumnos de Licenciatura 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.

II.- NOMBRE Y DATOS DE LOS PADRE(S) O TUTOR(ES):

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S) DEL PADRE O TUTOR			
OCUPACIÓN:		INGRESO MENSUAL		¿Habla o entiende alguna Lengua Indígena? ¿Cuál?			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S) DE LA MADRE O TUTOR			
OCUPACIÓN:		INGRESO MENSUAL		¿Habla o entiende alguna Lengua Indígena? ¿Cuál?			

III.- DOMICILIO FAMILIAR:

NOMBRE DE LA CALLE		No.		COLONIA	
LOCALIDAD	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO DEL TUTOR (CON LADA)		
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:				TELÉFONO CON LADA	

Por este conducto manifiesto que en mi carácter de tutor del alumno señalado, me hago responsable de cualquier lesión de carácter accidental o intencional, que mi representado sufra en el interior de las instalaciones de la Universidad de la Costa, por lo cual desde este acto relevo de toda responsabilidad a la Universidad de la Costa y/o su representante legal de cualquier acción civil o penal derivada de estos hechos, comprometiéndome a ratificar la presente responsiva ante la autoridad o autoridades que así me lo soliciten.

IV.- ANTECEDENTES ESCOLARES

NOMBRE COMPLETO DEL BACHILLERATO DE PROCEDENCIA		No. / PL		TIPO	
CALLE		No.		COLONIA	
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA DE BACHILLERATO			
FECHA DE INGRESO AL BACHILLERATO	FECHA DE EGRESO DEL BACHILLERATO	Considerando tu situación socioeconómica ¿SOLICITAS BECA ALIMENTARIA?			

Vo. Bo.

C.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

C.

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

L.A.T. ISABEL QUINTAS ELORZA
JEFE(A) DEL DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES