



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

Fecha:			
Carrera:			
Semestre:			

FDSEUNCOS/004

Matrícula		¿Eres hijo(a) o nieto(a) de ejidatario(a) o trabajador(a) del SUNEQ?	
-----------	--	--	--

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
¿Deseas continuar afiliado(a) al IMSS-UNCOS?		Renuncie por tener:
		Vigente hasta el:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

¿Eres alumno(a) Regular o Irregular?

Si eres Irregular, anota la(s) materia(s) que cursaras o recursaras a continuación:

Sem.	Asignatura(s) adeudada(s)	Estatus (por escolares)	Asignatura seriada (por escolares)

Como estudiante irregular me comprometo a aprobar las asignaturas adeudadas de acuerdo a mi situación en el periodo de exámenes extraordinarios y/o en el 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

Localidad de nacimiento	Municipio de nacimiento	Región (sólo Oaxaca)	Entidad de nacimiento
Sexo	Género	Edad	Tipo de sangre
¿Tienes alergia a algún medicamento?	No	¿Cuál?	¿Pertenece a algún grupo cultural?
¿Padece alguna enfermedad crónica?		¿Cuál?	
¿Padece alguna discapacidad total o parcial?		¿Cuál?	
¿Cuentas con alguna beca federal o municipal para realizar tus estudios?		¿Cuál?	
Correo electrónico personal:		Teléfono:	
¿Entiendes alguna lengua indígena?	¿Cuál?	¿Hablas alguna lengua indígena?	¿Cuál?
¿Tu papá entiende/habla alguna lengua indígena?	¿Cuál?	¿Tu mamá entiende/habla alguna lengua indígena?	¿Cuál?

DOMICILIO FAMILIAR

Nombre de la calle	No.	Nombre de la colonia/sector/barrio/unidad/fraccionamiento/etc
Localidad de residencia familiar	Nombre del municipio	Código postal
		Estado de residencia familiar

Asimismo en este acto y a través del presente, hago constar que he recibido el Reglamento de Estudiantes 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(a) estudiante

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)		Parentesco	
Nombre de la calle				No.	Nombre de la colonia/sector/barrio/unidad/fraccionamiento/etc		
Localidad de residencia familiar		Nombre del municipio		Código postal		Estado de residencia familiar	
Ocupación del padre, madre o tutor		Núm. de teléfono		Ingreso mensual familiar		No. De dependientes	
Autorizo que mi tutor referido anteriormente, reciba información de mi situación académica:							

https://www.uncos.edu.mx/web/transparencia/aviso_de_privacidad

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

Nombre de la persona:		Parentesco:	
Dirección para localización:			
Teléfono con lada (indispensable):			

Por este conducto manifiesto que, en mi carácter de tutor(a) del(a) estudiante señalado(a), asumo toda responsabilidad de los daños y perjuicios que mi representado(a) pudiera ocasionar tanto 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(a) tutor(a)

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

ÁREA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS	21/09/2026	C.P. María López González	
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES	21/09/2026	L. AT. Isabel Quintas Florza	