



**UNIVERSIDAD DE LA COSTA**  
**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**  
**AL CURSO DE VERANO DE LICENCIATURA**

FDSEUNCOS/007

LICENCIATURA	SEMESTRE CURSADO	FECHA

CURSO(S) SOLICITADO(S)		MATRÍCULA:	
ASIGNATURA I		SEMESTRE AL QUE CORRESPONDE LA ASIGNATURA I	
ASIGNATURA II		SEMESTRE AL QUE CORRESPONDE LA ASIGNATURA II	

En caso de no acreditar el(los) curso(s) de verano, sólo tengo el derecho a: presentar un examen extraordinario (o dos exámenes si el calendario escolar vigente así lo contempla), recurrir la asignatura (en caso de haber cursado) o bien, presentar el examen especial de acuerdo a mi situación académica.

**NOMBRE DEL ALUMNO**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

**DOMICILIO ACTUAL**

CALLE	No.	COLONIA	LOCALIDAD
MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN	ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

**DATOS PERSONALES**

LUGAR DE NACIMIENTO	DD	MM	AA	EDAD	TIPO DE SANGRE
	F. DE NACIMIENTO				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL					
ALERGICO A ALGÚN MEDICAMENTO	SI	NO	A CUÁL		
PÁDECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA	SI	NO	CUÁL		

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

AP. PATERNO, AP. MATERNO Y NOMBRE(S)  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A)

L.A.T. ISABEL QUINTAS ELORZA  
FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO DEL DEPARTAMENTO  
DE SERVICIOS ESCOLARES