



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

FDSEUNCOS/007

LICENCIATURA	SEMESTRE CURSADO MARZO-JULIO	FECHA	% BECA COLEGIATURA

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

En caso de no acreditar el curso de verano, pierdo el derecho a presentar exámenes extraordinarios, por lo que deberé recurrir a la asignatura o presentar examen especial de acuerdo a mi situación académica.

**NOMBRE DEL ALUMNO**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

**DOMICILIO ACTUAL**

CALLE	No. EXT.	No. INT.	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					
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 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