



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

LICENCIATURA	SEMESTRE CURSADO MARZO-JULIO	FECHA	% BECA COLEGIATURA

CURSOS SOLICITADOS

ASIGNATURA I		SEMESTRE DE LA ASIGNATURA I	
ASIGNATURA II		SEMESTRE DE LA ASIGNATURA II	

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