



UNIVERSIDAD DE LA COSTA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LICENCIATURA

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

% DE BECA DE PROPEDEÚTICO:		FECHA DE INSCRIPCIÓN:	
CARRERA A CURSAR:			

I.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)			SEXO						
CURP						CORREO ELECTRÓNICO									
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD			LUGAR DE NACIMIENTO									
¿HABLAS LENGUA INDIGENA? CUÁL?				ALERGIA(S)				ENFERMEDAD CRÓNICA				TIPO DE SANGRE			
¿ERES AFROMEXICANO?				¿DESEAS INCORPORARTE AL IMSS INSTITUCIONAL?				¿ERES HIJO O NIETO DE EJIDATARIO?				¿ANEXAS CONSTANCIA?			

II.- DIRECCIÓN ACTUAL DEL ALUMNO EN PINOTEPA NACIONAL (PARA ALUMNOS QUE RENTAN EN PINOTEPA NACIONAL)

CALLE			No.			COLONIA			TELÉFONO DEL ALUMNO (CON LADA)		
-------	--	--	-----	--	--	---------	--	--	--------------------------------	--	--

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.

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

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S) DE LA MADRE O TUTOR					
OCUPACIÓN:			PARENTESCO:								
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S) DEL PADRE O TUTOR					
OCUPACIÓN:			PARENTESCO:								
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			¿TIENES ALGUNA BECA PARA CONTINUAR TUS ESTUDIOS? ¿CUÁL?		

Para que el alumno formalice su baja, deberá presentarse en el Departamento de Servicios Escolares durante los primeros cinco días hábiles del mes, para hacer el trámite correspondiente. De no ser así, el alumno tendrá que pagar la colegiatura del mes iniciado, aunque no lo curse.

Vo. Bo.

C. _____
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

C. _____
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

LIC. ISABEL QUINTAS ELORZA
JEFA DEL DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES