



Universidad de la Cañada

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

DSE-006

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Folio No. _

NOMBRE DE LA CARRERA	SEMESTRE AL QUE SE REINSCRIBE	FECHA DE REINSCRIPCIÓN	MATRICULA

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ALUMNO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
NOMBRE DE LA CALLE	No. EXTERIOR	No. INTERIOR
COLONIA		MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN
ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

ALÉRGICO (A) (MEDICAMENTOS)	
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ¿Cuál?:	

	SI	NO
Entregó 4 Fotografías tamaño infantil B/N		
Presentó Servicio Médico Vigente		
Presentó credencial para vigencia		

Al ser considerado alumno(a) de la Universidad de la Cañada, acepto el Reglamento de Licenciatura vigente y lo que dispongan las autoridades de la Institución, en el entendido de que, en caso de faltar, me haré acreedor a las sanciones correspondientes.

Fecha: _____

FIRMA ALUMNO

DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES

SELLO

NOMBRE Y FIRMA_____
NOMBRE Y FIRMA