



# 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
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