



UNIVERSIDAD DEL MAR
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN (LICENCIATURA)

CAMPUS	
LICENCIATURA	
SEMESTRE	
FECHA	

NOMBRE DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

ALUMNO REGULAR		ALUMNO IRREGULAR	
----------------	--	------------------	--

SEM.	ASIGNATURA ADEUDADA	STATUS	ASIGNATURA SERIADA

Como alumno irregular me comprometo a aprobar las asignaturas adeudadas de acuerdo a mi situación en el período de exámenes extraordinarios y/o en examen especial en el (Semestre A Febrero-Marzo / Semestre B Julio-Octubre) quedando a deber como máximo (una asignatura Semestre A /dos asignaturas Semestre B), en caso contrario acepto darme de baja hasta haber regularizado mi situación academica. Si una de las asignaturas no acreditadas es prerrequisito, acepto ser dado de baja de la asignatura seriada (RAL).

DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO									
LOCALIDAD			MUNICIPIO			REGIÓN		ENTIDAD	
CURP			DD	MM	AA	EDAD		TIPO DE SANGRE	
ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO			SI	NO	A CUÁL				
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA			SI	NO	CUÁL				
ZURDO			SI	NO	CORREO ELECTRÓNICO				
¿CUENTAS CON ALGÚN TIPO DE BECA PARA REALIZAR TUS ESTUDIOS?			SI	NO	INSTITUCIÓN QUE TE APOYA				
% DE BECA COLEGIATURA DEL SEMESTRE ANTERIOR			BECA ALIMENTARIA SEMESTRE ANTERIOR			TITULAR	SUPLENTE	NO	
MATRÍCULA		¿HABLAS ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI	NO	¿CUÁL?			

DOMICILIO ACTUAL

CALLE		No. EXT.	No. INT.	COLONIA	
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO PERSONAL (ALUMNO)

Asimismo en este acto y a través del presente hago constar que he recibido el link del Reglamento de Alumnos de la Universidad del Mar, 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. En caso de que algún documento entregado en servicios escolares sea apócrifo o no válido, será mi responsabilidad como alumno las infracciones personales, administrativas, civiles o que correspondan derivadas del uso indebido del documento.

 FIRMA DEL ALUMNO

DATOS DEL TUTOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PARENTESCO
CALLE	No. EXT.	No. INT.	COLONIA
LOCALIDAD	MUNICIPIO	REGIÓN	
ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO PARTICULAR	ZONA URBANA O RURAL
CENTRO DE TRABAJO	TELÉFONO DEL TRABAJO	CORREO ELECT'RONICO	

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE.	
DIRECCIÓN.	
TELÉFONO.	

Por este conducto asumo toda responsabilidad de los daños y perjuicios que pudiera ocasionar al interior de la Universidad del Mar, como al exterior de la misma en perjuicio de terceras personas, por lo que desde este acto eximo de toda responsabilidad a la Universidad del Mar y/o sus representantes legales de cualquier acción civil o penal derivada de estos hechos, así como de toda lesión que de carácter accidental o intencional sufra fuera de las instalaciones de la Institución Educativa o dentro de las actividades que no sean parte del programa o plan de estudios, comprometiéndome a ratificar la presente responsiva ante la autoridad o autoridades que así me lo soliciten.

FIRMA DEL ALUMNO

El alumno que deje de asistir a la Universidad, sin formalizar su baja en el Departamento de Servicios Escolares, deberá cubrir el adeudo generado por el concepto de colegiatura vigente, hasta el momento de realizar el trámite o cuando concluya el semestre; lo que ocurra primero.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD DEL MAR
AVAL DE NO ADEUDO**

Si el alumno no tiene adeudo en el área que se encuentra bajo su responsabilidad favor de escribir su nombre, firmar y sellar en el espacio correspondiente.

ÁREA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS			
BIBLIOTECA			