



UNIVERSIDAD DEL MAR
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSO DE VERANO
LICENCIATURA

CAMPUS HUATULCO

CAMPUS PUERTO ÁNGEL

CAMPUS PUERTO ESCONDIDO

LICENCIATURA	SEMESTRE MARZO-JULIO	FECHA	% BECA COLEGIATURA

CURSOS SOLICITADOS

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

NOMBRE DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO ACTUAL

CALLE	No. EXT.	No. INT.	COLONIA
MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN	ENTIDAD	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO	DD	MM	AA	EDAD	TIPO DE SANGRE
CORREO ELECTRÓNICO	F. DE NACIMIENTO				
ALERGICO A ALGÚN MEDICAMENTO	SI	NO	A CUAL		
PÁDECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA	SI	NO	CUAL		

1. En este acto y a través del presente hago constar que he recibido el 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.

 FIRMA DEL ALUMNO