



Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte

# UNIVERSIDAD DEL FÚTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE

## SERVICIOS ESCOLARES

### SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN DE NIVEL LICENCIATURA

<b>Fecha:</b>		<b>Matrícula:</b>	
	día / mes / año		
<b>Periodo:</b>		<b>Fecha de Nacimiento:</b>	
<b>Perfil:</b>			día / mes / año

*Instrucciones: Favor de llenar completamente y con letra de molde.*

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Nombre del Alumno(a) según Acta de Nacimiento</b>			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
<b>Dirección de su lugar de origen</b>			
	Calle	No. Exterior	No. Interior
		Lada:	Número:
Código Postal	Municipio o Delegación	Estado	Teléfono
			Correo Electrónico
<b>Dirección en Pachuca (si aplica)</b>			
	Calle	No. Exterior	No. Interior
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Teléfono

SELECCIÓN DE NIVEL Y PLAN DE ESTUDIOS				MODALIDAD	
Licenciatura en Administración	<input type="checkbox"/>	Licenciatura en Mercadotecnia	<input type="checkbox"/>	Escolarizado	<input type="checkbox"/>
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación	<input type="checkbox"/>	Licenciatura en Nutrición	<input type="checkbox"/>	Semiescolarizado	<input type="checkbox"/>
Licenciatura en Educación Física	<input type="checkbox"/>	Licenciatura en Terapia Física	<input type="checkbox"/>	Mixto	<input type="checkbox"/>
Licenciatura en Psicología	<input type="checkbox"/>	Licenciatura en Ciencias del Deporte	<input type="checkbox"/>	<b>CUATRIMESTRE</b>	
				1° - 10°	<input type="checkbox"/>

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

DATOS	PADRE	MADRE
Nombre:	_____	_____
Dirección Completa:	_____	_____
Estado Civil:	_____	_____
Teléfono de Casa:	Lada      Número	Lada      Número
Teléfono de Oficina:	Lada      Número      Ext.	Lada      Número      Ext.
Teléfono Celular:	Lada      Número	Lada      Número
Teléfono de Fax:	Lada      Número      Ext.	Lada      Número      Ext.
Correo Electrónico:	_____	_____
Ocupación:	_____	_____
Dirección de Oficina:	_____	_____
Otra Referencia:	Nombre      Parentesco	Nombre      Parentesco
	Lada      Número	Lada      Número

**CONSIDERACIONES SOBRE LA REINSCRIPCIÓN**

- Si el alumno decide darse de baja definitiva de la Institución no se harán devoluciones de los pagos efectuados y deberá haber cubierto los pagos correspondientes hasta la fecha de la solicitud de baja, con lo cual le serán entregados sus documentos en original.
- Con mi firma ratifico mi voluntad de reinscribirme en la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, y de que conozco el Reglamento, Normas y Procedimientos que rigen a la UFCD, el cual acepto cumplir durante el tiempo que me encuentre en condición de estudiante dentro de la Institución.

<b>Nombre y Firma del Alumno</b>	
<b>Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor</b> <i>(Obligatorio en caso de ser menor de edad)</i>	

<b>Registró</b>  _____	<b>Revisó</b>  <b>Responsable de Nivel Académico</b>
------------------------------	--