



Universidad del
Fútbol y Ciencias
del Deporte

UNIVERSIDAD DEL FÚTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE
SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN NIVEL POSGRADO

Fecha	
--------------	--

día / mes / año

Matrícula:	
-------------------	--

Periodo	
Perfil	

Fecha de Nacimiento:	
-----------------------------	--

día / mes / año

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

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Alumno(a) según Acta de Nacimiento
--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Dirección de su lugar de origen
--

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Municipio o Delegación

Código Postal

Estado

Lada Número

Estado Civil

Teléfono de Casa

Teléfono Celular

Correo Electrónico

Otra Referencia

Nombre

Parentesco

Lada Número

Teléfono

Dirección en Pachuca (si aplica)

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Municipio o Delegación

Código Postal

Teléfono

SELECCIÓN DE NIVEL Y PLAN DE ESTUDIOS

Maestría en Ciencias del Deporte, Alto Rendimiento	<input type="checkbox"/>
Maestría en Educación Física	<input type="checkbox"/>
Maestría en Fisioterapia y Kinesiología Deportiva	<input type="checkbox"/>
Maestría en Nutrición Deportiva	<input type="checkbox"/>
Maestría en Medicina Deportiva	<input type="checkbox"/>
Especialidad Master en Alto Rendimiento en Deportes De Equipo	<input type="checkbox"/>
Doctorado en Investigación en Ciencias del Deporte	<input type="checkbox"/>

MODALIDAD

Escolarizado	<input type="checkbox"/>
Mixto	<input type="checkbox"/>

CICLO ESCOLAR

1° - 10°

INFORMACIÓN LABORAL

DATOS	ALUMNO		
-------	--------	--	--

Teléfono de Oficina:

Lada

Número

Ext.

Teléfono de Fax:

Lada

Número

Ext.

Ocupación:

Dirección de Oficina:

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 a la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, y de que conozco el Reglamento, Normas y procedimientos que rigen a la UFD, mismos que están a la vista en Servicios Escolares y página de la UFD, los cuales acepto cumplir durante el tiempo que me encuentre en condiciones de estudiante dentro de la institución.

Nombre y Firma del Alumno

Registró

Revisó

Responsable de Nivel Académico