



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

CAMPUS	
POSGRADO	
SEMESTRE	
FECHA	

NOMBRE DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Sem.	Asignatura	Status	Sem.	Asignatura	Status

DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO									
LOCALIDAD		MUNICIPIO			REGIÓN		ENTIDAD		
CURP		DD	MM	AA	EDAD		TIPO DE SANGRE		
		F. DE NACIMIENTO							
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									

DOMICILIO ACTUAL

CALLE		No. EXT.	No. INT.	COLONIA	
LOCALIDAD		MUNICIPIO		CODIGO POSTAL	TELEFONO PERSONAL (ALUMNO)

1. Asimismo en este acto y a través del presente hago constar que he recibido el Reglamento de Posgrado 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

DATOS DEL TUTOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PARENTESCO
CALLE	No. EXT.	No. INT.	COLONIA
LOCALIDAD	MUNICIPIO		REGION
ENTIDAD	CODIGO POSTAL	TELEFONO PARTICULAR	ZONA URBANA O RURAL
CENTRO DE TRABAJO	TELEFONO DEL TRABAJO		CORREO ELECTRONICO

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE.	
DIRECCIÓN.	
TELÉFONO.	

Por este conducto manifiesto que en mi carácter de tutor del alumno señalado, asumo toda responsabilidad de los daños y perjuicios que mi representado (a) 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 mi representado (a) fuera de las instalaciones de dicha 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 TUTOR

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			