



SISTEMA EDUCATIVO DE LA UNIVERSIDAD DEL GOLFO DE MEXICO NORTE
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
SOLICITUD DE REINSCRIPCION

PLANTEL: _____

FECHA: _____

DATOS ESCOLARES	LICENCIATURA/ESPECIALIDAD/MAESTRIA			PERIODO A CURSAR		GRUPO		MODALIDAD		
	LICENCIATURA _____			SEMESTRE				() ESCOLARIZADA		
	ESPECIALIDAD _____			CUATRIMESTRE				() NO ESCOLARIZADA		
MAESTRIA _____							() MIXTA (solo Culiacán)			
DATOS GENERALES	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)					
	LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO					
	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	DÍA	MES	AÑO	SEXO		
								() M () F		
	DOMICILIO									
	CALLE						No. EXTERIOR		No. INTERIOR	
	LOCALIDAD		MUNICIPIO		ESTADO		CÓDIGO POSTAL			
	TELÉFONO PARTICULAR		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO					
	NOMBRE DEL PADRE O TUTOR									
	DOMICILIO									
CALLE						No. EXTERIOR		No. INTERIOR		
LOCALIDAD			MUNICIPIO			ESTADO		C. P.		
TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO DEL TRABAJO		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO				

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR	<input type="checkbox"/> REPETIDOR	NO LLEVA LAS MATERIAS DE:
En caso de ser alumno regular omite el llenado de este apartado.	MATERIAS QUE ADEUDA:	MATERIAS QUE CURSA:	
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

La presente solicitud deberá estar requisitada y será entregada en el área de control escolar de tu Campus en original así como el pago de la reinscripción correspondiente.

Estoy enterado y acepto que: si no acredito materias después del periodo de los exámenes que me correspondan de acuerdo a la reglamentación de esta Institución, no podre promover al periodo inmediato superior.

Manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares" a fin de llevar a cabo los presentes tramites y registros.

Nombre y firma de consentimiento del alumno

REVISO Y AUTORIZO (nombre y firma) CONTROL ESCOLAR	AUTORIZO (nombre y firma) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO