



UNIVERSIDAD DEL FUTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE
SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA POSGRADO

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

Fecha	<input type="text" value=" / /"/>	Perfil	<input type="text"/>
	día / mes / año		
Período	<input type="text"/>	Matrícula	<input type="text"/>

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Alumno(a)	<input type="text"/>		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Lugar de Nacimiento	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
			día/ mes / año

Edad al 1o. de septiembre del año en curso	<input type="text"/>	Años	Meses
--------------------------------------------	----------------------	------	-------

Dirección de su lugar de origen	<input type="text"/>	Calle	No. Exterior	No. Interior
---------------------------------	----------------------	-------	--------------	--------------

Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Estado
---------	------------------------	---------------	--------

Estado Civil	Lada Teléfono de Casa	Número	Teléfono Celular	Correo Electrónico
--------------	--------------------------	--------	------------------	--------------------

Otra Referencia	<input type="text"/>	Nombre	Parentesco	Lada Teléfono	Número
-----------------	----------------------	--------	------------	------------------	--------

Dirección en Pachuca (si aplica)	<input type="text"/>	Calle	No. Exterior	No. Interior
----------------------------------	----------------------	-------	--------------	--------------

Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Teléfono
---------	------------------------	---------------	----------

SELECCIÓN DE NIVEL Y PLAN DE ESTUDIOS	
POSGRADO	
Maestría en Ciencias del Deporte, Alto Rendimiento	<input type="checkbox"/>
Maestría en Educación Física	<input type="checkbox"/>

MODALIDAD
Escolarizado <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN LABORAL

DATOS	ALUMNO
Ocupación:	<input type="text"/>
Nombre de la Empresa:	<input type="text"/>
Dirección de Oficina:	<input type="text"/>
Teléfono de Oficina:	Lada Número Ext.
Teléfono de Fax:	Lada Número Ext.

HISTORIAL ACADÉMICO

NIVEL ACADÉMICO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	UBICACIÓN (ESTADO/PAÍS)	AÑOS
Preparatoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Licenciatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



UNIVERSIDAD DEL FÚTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE
SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA POSGRADO

CONSIDERACIONES SOBRE LA INSCRIPCIÓN

1. En caso de que no se entreguen los documentos en la fecha límite indicado, la presente inscripción no procederá, sin responsabilidad alguna para la Institución.
2. Si por alguna circunstancia el alumno decide no continuar inscrito en esta Institución, no se harán devoluciones de los pagos realizados.
3. Si el alumno decide darse de baja definitiva de la Institución, deberá haber cubierto los pagos correspondientes hasta la fecha de la solicitud de baja, con lo cual le serán entregados sus documentos en original.
4. La documentación presentada, en caso de carecer de validez oficial, será turnada a la autoridad jurídica correspondiente.
5. Con mi firma ratifico mi voluntad de inscribirme en la Maestría en Ciencias Del Deporte, Alto Rendimiento de la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, y de que conozco el reglamento de la UFD, el cual acepto cumplir durante el tiempo que me encuentre en condiciones de estudiante dentro de la institución.

Nombre y Firma del Alumno

CARTA RESPONSIVA

Con el fin de inscribirme al programa académico de Deporte en la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte, **RECONOZCO, CONVENGO Y ACEPTO.**

Primero. Que los datos asentados en esta Solicitud de Inscripción son verídicos y en caso de ser falsos se apliquen las sanciones administrativas que la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte determine.

Segundo. Que me comprometo a entregar la documentación oficial que se me ha solicitado en la Hoja de información para Inscripción, en la fecha establecida por el área de Servicios Escolares a través de la Carta-Compromiso.

Tercero. Que en caso de que la documentación presentada, carezca de validez oficial, será turnada a la autoridad jurídica correspondiente, anulándose los estudios cursados y acreditados, sin devolución de conceptos pagados.

Cuarto. Que en caso de que mi documentación oficial requiera de legalización, apostille o algún trámite adicional, solicitado por alguna autoridad oficial o por la misma Institución, realizaré el trámite correspondiente en cualquier momento de mi estancia escolar o durante el proceso de titulación, apeguándome a la fecha de entrega que se me establezca.

Quinto. Una vez comprendido lo anterior, manifiesto mi libre voluntad de continuar con mi proceso de inscripción, bajo mi propio riesgo, deslindando de responsabilidad alguna a la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte en caso de contravenir alguno de los puntos anteriores.

Sexto. He leído este documento ACEPTO, CONSCIENTE Y LIBREMENTE todos los riesgos, sabidos y asumo total responsabilidad de mis acciones y proceder en los términos del presente, mismo que suscribo voluntariamente.

Nombre y Firma del alumno

Teléfono _____

Dirección/Calle _____ Num. _____

Registró

Revisó

Responsable de Nivel Académico