

UNIVERSIDAD DEL FÚTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE

SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN DE NIVEL LICENCIATURA

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

Fecha:		Matrícula:	
día / mes / año			
Periodo:		Fecha de Nacimiento:	
Perfil:		día / mes / año	

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
Lada: Número:			
Código Postal	Municipio o Delegación	Estado	Teléfono
Correo Electrónico			
Dirección en Pachuca (si aplica)			
Calle	No. Exterior	No. Interior	
Colonia	Municipio o Delegación	Código Postal	Teléfono

SELECCIÓN DE NIVEL Y PLAN DE ESTUDIOS			
Licenciatura en Administración	☐	Licenciatura en Mercadotecnia	☐
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación	☐	Licenciatura en Nutrición**	☐
Licenciatura en Educación Física	☐	Licenciatura en Terapia Física**	☐
Licenciatura en Psicología	☐	Licenciatura en Ciencias del Deporte	☐
TSU en Gastronomía	☐	Licenciatura en Gastronomía	☐
MODALIDAD		CUATRIMESTRE	
Escolarizado	☐	1° - 10°	☐
Semiescolarizado	☐		
Mixto	☐		
Mixto - Híbrido	☐		

**** Para las Carreras de Nutrición y Terapia Física se autorizará el perfil Concentración o Semiconcentración para los tres primeros ciclos escolares.**

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 UFD, el cual acepto cumplir durante el tiempo que me encuentre en condición de estudiante dentro de la Institución.

Nombre y Firma del Alumno	
Nombre y Firma Tutor autorizado por la UFD (Obligatorio en caso de ser menor de edad)	

Registró	Revisó
	Responsable de Nivel Académico