



NovaUniversitas
CLAVE: 20MSU0049V
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

DSE/004

Campus: San Jacinto () Juchitán () Santos Reyes Nopala ()

SEMESTRE	CARRERA	FECHA

DATOS PERSONALES

NOMBRE DE LA PERSONA ESTUDIANTE Primero y Segundo Apellido(s), Nombre(s)			SEXO	TELÉFONO FIJO:	
	NOMBRE DE LA PERSONA ESTUDIANTE			CELULAR:	
DOMICILIO ACTUAL DE LA PERSONA ESTUDIANTE (donde vive o renta)					
	NOMBRE DE LA CALLE			No. EXT.	No. INT.
COLONIA/BARRIO		MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN			C.P.
TIPO DE SANGRE	¿SE CONSIDERA INDÍGENA?	¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	¿SE CONSIDERA AFRODESCENDIENTE?	CORREO ELECTRÓNICO	
¿ALERGIAS?	NO () SI () ¿CUAL?				
¿DISCAPACIDAD?	NO () SI () ¿CUAL?				

- AL SER UNA PERSONA CONSIDERADA ESTUDIANTE DE NOVAUNIVERSITAS, ACEPTÓ RESPETAR EL REGLAMENTO ESCOLAR VIGENTE, EN EL ENTENDIDO DE QUE, EN CASO DE FALTAR ACEPTARÉ LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.
- TENGO CONOCIMIENTO QUE MIS DATOS DE CONTACTO, PODRÁN SER PROPORCIONADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES ACADÉMICOS.
- AUTORIZO A LA NOVAUNIVERSITAS A INFORMAR SOBRE MI DESEMPEÑO ACADÉMICO A MI MAMÁ, PAPÁ Y/O PERSONA RESPONSABLE SIEMPRE QUE ÉSTOS ACUDAN PERSONALMENTE A LAS INSTALACIONES. SI ____ NO ____

FIRMA DE LA PERSONA ESTUDIANTE

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE, DE LA PERSONA ESTUDIANTE

		TELÉFONO FIJO:	
PARENTESCO	NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CELULAR:	
DOMICILIO ACTUAL			
	NOMBRE DE LA CALLE		No. EXT. No. INT.
COLONIA/BARRIO	MUNICIPIO Y/O DELEGACIÓN		C.P.

EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE AVISAR A: (Anotar si es diferente a la persona responsable)	TELÉFONO FIJO:
NOMBRE:	CELULAR:
DOMICILIO:	PARENTESCO:

POR ESTE MEDIO MANIFIESTO QUE EN MI CARÁCTER DE PERSONA RESPONSABLE DE LA PERSONA ESTUDIANTE, SEÑALADO ACATO CUALQUIER ACTO REALIZADO POR MI PERSONA REPRESENTADA QUE PROVOQUE O CAUSE DIRECTAMENTE UN DAÑO A LA INSTITUCIÓN O ALGÚN TIPO DE LESIÓN POR NEGLIGENCIA O INTENCIONAL CAUSADO A SU PERSONA O A TERCERAS PERSONAS EN EL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES DE NOVAUNIVERSITAS O EN ALGÚN TIPO DE COMISIÓN ACADÉMICA, RELEVANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A NOVAUNIVERSITAS Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL DE CUALQUIER ACCIÓN CIVIL O PENAL DERIVADA DE ESTOS HECHOS, COMPROMETIÉNDOME A RATIFICAR LA PRESENTE RESPONSABILIDAD ANTE LA AUTORIDAD QUE ASÍ ME LO REQUIERA.

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE

C. _____



NovaUniversitas
CLAVE: 20MSU0049V
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

DSE/004

AVAL DE NO ADEUDO

SI LA PERSONA ESTUDIANTE NO TIENE ADEUDOS EN EL ÁREA QUE SE ENCUENTRA BAJO SU RESPONSABILIDAD FAVOR DE FIRMAR Y SELLAR EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

ÁREA	FECHA	FIRMA	SELLO
BIBLIOTECA			
LABORATORIO DE CÓMPUTO			
LABORATORIO DE ELECTRÓNICA (SÓLO L.I. e I.D.S.)			
LABORATORIO DE CIENCIA BÁSICA/LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO (SÓLO I.A e I.S.A.)			
DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS			

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN CONDICIONADA

COMO PERSONA ESTUDIANTE **IRREGULAR** ME COMPROMETO A APROBAR LAS MATERIAS DE:

A MÁS TARDAR EL DÍA ____ DE _____ DE _____.

SE CANCELA LA REINSCRIPCIÓN EN CASO DE NO ENCONTRARSE ACREDITADAS LAS ASIGNATURAS A LAS QUE LA PERSONA ESTUDIANTE ESTÉ OBLIGADA EN TÉRMINOS DEL REGLAMENTO DE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA VIGENTE.

FIRMA DE LA PERSONA ESTUDIANTE