



**Universidad Autónoma  
del Estado de Morelos**

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN:**

**FACULTAD DE  
DISEÑO**

**INFORMACIÓN PERSONAL (Para ser llenado por el alumno):**

**NIVEL SUPERIOR**

Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre (s):	Matrícula:
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): / /	
CURP:	Nacionalidad:	Estado Civil:	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:			Teléfono casa:
Calle:	Número exterior/interior:		Teléfono trabajo:
Colonia:	Código Postal:		Celular:
Municipio:	Estado:	Correo electrónico:	Red social (facebook, twitter):
<b>En caso de emergencia localizar a (nombre):</b>			<b>Teléfono casa:</b>
<b>Dirección:</b>			<b>Celular:</b>

**INFORMACIÓN ESCOLAR**

**Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica**

Periodo del semestre a reingresar:	Agosto-Diciembre 2021 <input type="checkbox"/>	Enero- Junio 2021 <input checked="" type="checkbox"/>	Semestre No. <input type="checkbox"/>
Programa Educativo: Licenciatura en Diseño			
<b>Número de afiliación a seguridad social:</b>		<b>Número de certificado de la póliza del seguro de vida y accidentes personales:</b>	

(marcar con una X)

**Recibo de Pago de Servicios:**

2º Semestre	7º Semestre	12º Semestre
3º Semestre	8º Semestre	13º Semestre
4º Semestre	9º Semestre	14º Semestre
5º Semestre	10º Semestre	15º Semestre
6º Semestre	11º Semestre	16º Semestre

<p>Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos.</p> <p>Asimismo, me comprometo a:</p> <p>a). Conocer y cumplir con lo establecido en la Legislación Universitaria, Planes de Estudio, procedimientos y otros preceptos aplicables de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.</p> <p>b). Aceptar y autorizar a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento, me sea enviada cualquier tipo de notificación (bajas definitivas, bajas temporales, etc.).</p> <p>c). Hacer del conocimiento en tiempo y por escrito a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en esta solicitud de reinscripción.</p> <p style="text-align: center;">Firma del alumno (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor)</p> <p style="text-align: center;">Cuernavaca, Morelos a      de      de</p>	<p>Nombre y firma de los responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento:</p> <p>De conformidad a lo establecido en el Artículo 117 Fracción VIII del Estatuto Universitario y demás relativos y aplicables de la Legislación Universitaria de la UAEM.</p>	
	<table border="1"> <tr> <td>Nombre y firma de la Directora de la Unidad Académica</td> <td>Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar</td> </tr> </table>	Nombre y firma de la Directora de la Unidad Académica
Nombre y firma de la Directora de la Unidad Académica	Nombre y Firma del Jefe o Responsable de Control Escolar	

La información obtenida a través de la presente solicitud será utilizada con fines de control escolar, misma que es de carácter confidencial de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos.

**Nota:** La presente solicitud deberá ir acompañada de los requisitos establecidos en la Legislación vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.