



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

C.C.T. 20MSU0021P

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCION

CARRERA A CURSAR

SEMESTRE

MATRICULA

NOMBRE DEL ALUMNO:

CURP :

E-MAIL :

TELEFONO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

AUTORIZA A QUE SUS DATOS PERSONALES PUEDAN SER ENTREGADOS A UN TERCERO AJENO A ESTA UNIVERSIDAD

SI

NO

ALUMNO: REGULAR _____

ALUMNO REPETIDOR _____ (MATERIAS A RECURSAR): _____

ALUMNO IRREGULAR _____ ME COMPROMETO A APROBAR LAS MATERIAS DE: _____

A MAS TARDAR EL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ ;EN CASO CONTRARIO ACEPTO DARME DE BAJA HASTA HABER REGULARIZADO MI SITUACION ACADEMICA.

Al ser considerado alumno de la Universidad del Istmo, acepto respetar el Reglamento escolar vigente, en el entendido de que, en caso de faltar, me haré acreedor a las sanciones correspondientes.

Ciudad Ixtepec, Oax. a _____ de _____ del _____,

Vo. Bo.

Nombre y firma del alumno.

Subjefa de Servicios Escolares.

Aviso de privacidad: La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: enlace@bianni.unistmo.edu.mx.



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

CAMPUS IXTEPEC

C.C.T. 20MSU0021P

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REINSCRIPCION

CARRERA A CURSAR

SEMESTRE

MATRICULA

NOMBRE DEL ALUMNO:

CURP :

E-MAIL :

TELEFONO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

AUTORIZA A QUE SUS DATOS PERSONALES PUEDAN SER ENTREGADOS A UN TERCERO AJENO A ESTA UNIVERSIDAD

SI

NO

ALUMNO: REGULAR _____

ALUMNO REPETIDOR _____ (MATERIAS A RECURSAR): _____

ALUMNO IRREGULAR _____ ME COMPROMETO A APROBAR LAS MATERIAS DE: _____

A MAS TARDAR EL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ ;EN CASO CONTRARIO ACEPTO DARME DE BAJA HASTA HABER REGULARIZADO MI SITUACION ACADEMICA.

Al ser considerado alumno de la Universidad del Istmo, acepto respetar el Reglamento escolar vigente, en el entendido de que, en caso de faltar, me haré acreedor a las sanciones correspondientes.

Ciudad Ixtepec, Oax. a _____ de _____ del _____,

Vo. Bo.

Nombre y firma del alumno.

Subjefa de Servicios Escolares.

Aviso de privacidad: La Universidad del Istmo es la responsable del tratamiento de los datos personales que usted proporcione, entendiendo que está de acuerdo con los términos de los avisos de privacidad <http://www.unistmo.edu.mx/index.html>. La información registrada en este formato es única y exclusivamente para las funciones y actividades propias de "LA UNISTMO"; sus datos personales están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca. La temporalidad del manejo de sus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que nos los proporcione; pudiendo oponerse al manejo de los mismos en cualquier momento que considere oportuno y/o alguna otra aclaración mediante solicitud vía correo electrónico: enlace@bianni.unistmo.edu.mx.

DATOS DEL ALUMNO

Edad actual: _____

Teléfono : _____ Correo electrónico: _____

Dirección actual: _____ Colonia: _____

Localidad: _____

Nombre del tutor: _____

Dirección y teléfono del tutor: _____

Localidad: _____

DATOS DEL ALUMNO

Edad actual: _____

Teléfono : _____ Correo electrónico: _____

Dirección actual: _____ Colonia: _____

Localidad: _____

Nombre del tutor: _____

Dirección y teléfono del tutor: _____

Localidad: _____