

F-03-06-2019-01



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN Y PROGRAMAS ESPECIALES					
Carné		Año	Sede	Correlativo	
Lugar		Día	Mes	Año	
Recibo de pago número			Año que solicita inscripción o reinscripción		
Sede académica donde estudia(rá):		Código de carrera:	Carrera:	Semestre:	



Por este medio solicito mi inscripción para: 1) ingreso 2) reingreso 3) clínicas jurídicas: especificar: Laboral Civil Penal 4) Preparación examen técnico profesional 5) Examen técnico profesional 6) Programa de graduación 7) Cursos libres, tutoriales ó extraordinarios 8) otros especificar _____

a la Universidad Rural de Guatemala y para el efecto acepto:

1. Someterme a los estatutos, reglamentos y disposiciones presentes y futuras que emita el Consejo Directivo;
2. que la documentación del expediente estudiantil, sea propiedad de la Universidad. Adjunto a esta solicitud lo siguiente:
 - 2.1 Certificado general de estudios.....
 - 2.2 Fotostática de título de 5*7
 - 2.3 Certificado de nacimiento.....
 - 2.4 Fotografía tamaño cédula a color o en blanco y negro
 - 2.5 Copia del Documento Personal de Identificación (si fuere mayor de edad).

Lo pendiente, lo adjuntaré dentro del primer semestre estudiantil; en caso de poseer documentos incompletos y/o estar insolvente en mis pagos y/o poseer asistencia financiera reembolsable de cuotas estudiantiles, las certificaciones y/o constancias poseerán la anotación: "NULA para trasladarse a otra Universidad";
3. exonerar de cualquier responsabilidad a la Universidad y personal por:
 - 3.1 Cerrar o no abrir sedes o carreras por no llenar los cupos mínimos;
 - 3.2 los daños, lesiones o muerte que me pudiera ocurrir dentro y fuera de las instalaciones de la Universidad; y,
4. resarcir todo daño que produzca a las instalaciones e insumos que use la Universidad.

Primer apellido		Segundo apellido		Apellido de casada		Primer nombre		Segundo nombre	
Dirección de residencia:						Teléfono de Residencia			
Lugar y dirección donde labora						Celular:			
Nacionalidad:		Lugar de nacimiento:		Estado civil		Fecha de nacimiento		Sexo	
				Soltero	Casado	Día	Mes	Año	
Con Documento Personal de Identificación:				Correo electrónico:					
Título o diploma que posee:				Centro educativo que lo expidió:				Año:	

La asignación de cursos debe ser llenada únicamente por los estudiantes de primer ingreso que soliciten equivalencias y/o suficiencias, de lo contrario los estudiantes de primer ingreso automáticamente quedan asignados a los cursos estipulados de la carrera correspondiente en el primer semestre.

SEMESTRE DE FEBRERO A JUNIO			SEMESTRE DE JULIO A NOVIEMBRE		
No.	Código	Asignatura	No.	Código	Asignatura
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		
6.			6.		
7.			7.		
8.			8.		

f) _____
Solicitante

PARA USO OFICIAL

Al estudiante se le asignó y recibió talonario de pago con la numeración del _____ al _____.

f) _____
Secretaria(o)