

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A ESPECIALIDAD EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA UCAD

Matrícula:	Ciclo Escolar:
Nombre del Alumno:	
Turno: Matutino A Matutino B Vespertino	Especialidad en: <input type="checkbox"/> Ortodoncia <input type="checkbox"/> Odontopediatría
Modalidad: Escolarizada	Estatus de ingreso:
Plan de estudios:	
Datos de contacto: Teléfono de casa: <input style="width: 150px;" type="text"/> Celular (10 dígitos): <input style="width: 150px;" type="text"/> Correo Electrónico: <input style="width: 150px;" type="text"/>	

EXPLIQUE LOS MOTIVOS POR LOS QUE REALIZÓ SU INSCRIPCIÓN A LA ESPECIALIDAD

INSTRUCCIONES: RECABAR LOS SELLOS Y FIRMAS DE AUTORIZACIÓN EN EL SIGUIENTE ORDEN.

1

PARA USO DE CUENTAS POR COBRAR

Sello y firma de NO adeudo de Licenciatura

2

PARA USO DE CONTROL ESCOLAR

Sello y firma de autorización

Me doy por enterado que:

1.- Mi situación escolar de Licenciatura es la siguiente (*para llenar por Control Escolar*):
 Regular Equivalencia Con materias reprobadas no acreditadas

Observaciones: Documentos completos en expediente: SI NO

CANCELAR CON DOS LÍNEAS SI NO HAY OBSERVACIONES.

- 2.- Para que el trámite proceda, estoy consciente que debe existir oferta educativa y disponibilidad de espacio para el grado y turno al que deseo ingresar.
- 3.- Debo tener la documentación original completa en el expediente de Control Escolar.
- 4.- Debo de estar al corriente de pagos en la licenciatura incluyendo el concepto de certificación de estudios totales y/o graduación para que pueda concluir mi proceso de inscripción a la Especialidad.
- 5.- Para que se concluya el proceso de inscripción a la Especialidad, deberé cumplir con el 100% de créditos de la Licenciatura antes de que inicie el ciclo escolar de posgrado.
- 6.- Debo realizar el pago correspondiente a la inscripción de especialidad.
- 7.- Acepto los precios de colegiaturas vigentes en la fecha de mi ingreso.
- 8.- Me doy por enterado que una vez que reúna 45 créditos de la Especialidad podré iniciar mi trámite de titulación de la Licenciatura en Odontología por estudios de Posgrado y recibiré un 50% de descuento en el costo de dicho trámite al precio que se encuentre vigente al momento de iniciarlo.
- 9.- Es mi responsabilidad conocer y dar cumplimiento al Reglamento General de Alumnos y las políticas de cobranza vigentes.
- 10.- La apertura de los grupos está sujeta a una demanda mínima de 15 alumnos con pago de inscripción.

ALUMNO
NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADO Y CONFORMIDAD

ORIGINAL CONTROL ESCOLAR / COPIA ALUMNO