

Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo

Reinscripción.

Programa Educativo: Periodo Escolar:	Nombre del	estudiante:						
Aula:	Fecha:	iucativo:	Período Escolar			Matrícula:		
Estudiante: Presencial No presencial I. Favor de leer cuidadosamente antes de llenar el recuadro para asegurarse de la información que debe de proporcionar y no omitir ningún dato. Clave Nombre de la asignatura Semestre Aula Profr.	Aula:	ıla: Tur						
Inscripción a optativa: (escriba el nombre y enumere la optativa de acuerdo a su interés). 1	Estudiante: I. Favor de l	Presencial eer cuidadosame	nte antes de ll	No prese	ncial		ación que debe d	le
1				atura	Semestre	Aula	Profr.	
1								
1								
1								
1								
1								
1								
1								
1								
1								
1								
1								
de estudiantes inscritos procederá a inscribirse en la opción 2 y así en lo sucesivo. Nota 2: Si la optativa es obligatoria solo escriba esa asignatura (no tienen opciones 2 ni 3) salvo en caso que lleve 2 optativas en el semestre. Este espacio será llenado, exclusivamente por el tutor académico. Se autoriza Reinscripción: Si () No () Indique si el estudiante debe recibir dictamen de comité académico, por haber tenido 3 asignaturas reprobada en el período inmediato anterior: Si () No ()	1							
Este espacio será llenado, exclusivamente por el tutor académico. Se autoriza Reinscripción: Si () No () Indique si el estudiante debe recibir dictamen de comité académico, por haber tenido 3 asignaturas reprobada en el período inmediato anterior: Si () No ()	de estudiant	es inscritos proc a optativa es ob	ederá a inscri ligatoria solo	birse en la opc	ción 2 y así en lo	sucesivo.	-	
Se autoriza Reinscripción: Si () No () Indique si el estudiante debe recibir dictamen de comité académico, por haber tenido 3 asignaturas reprobada en el período inmediato anterior: Si () No ()	que lleve 2 d	ptativas en el se	mestre.					
Indique si el estudiante debe recibir dictamen de comité académico, por haber tenido 3 asignaturas reprobada en el período inmediato anterior: Si () No ()	Este espacio	será llenado, ex	cclusivamente	por el tutor a	cadémico.			
en el período inmediato anterior: Si () No ()	Se autoriza l	Reinscripción:	Si ()		No ()			
	en el período	inmediato anter				haber tenido 3 a	signaturas repro	badas
(Nombre y firma) Tutor(a) Académico(a) Firma del Estudiante					Fin	ma del Estudian	te	
Código del FormatoFO-PL-ESC-38No. Revisión00		Código del	Formato	FO-PL-E	SC-38	No.	Revisión	00