



2015 - 2021



**Universidad Virtual
del Estado de Michoacán**
Gobierno del Estado de Michoacán



"2018, Año del Centenario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo"

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

Solicito atentamente mi reincorporación de acuerdo al Reglamento de Control Escolar de la UNIVIM en el Capítulo Segundo de la Admisión, Inscripción y Reinscripción; de acuerdo al Art. 12. Los estudiantes de la UNIVIM se consideran como Alumno, Fracción. VI Reincorporado: Aquel que después de haber sido suspendido o dado de baja temporal en sus estudios durante un período de tiempo determinado, vuelve a inscribirse conforme el procedimiento establecido.

Art. 13. Los alumnos regulares podrán re-inscribirse de forma inmediata al inicio de cada cuatrimestre en las asignaturas de los programas que se ofertan, sin rebasar la carga académica máxima (Art. 27) y cumpliendo con los requisitos administrativos correspondientes.

Art. 14 Los alumnos suspendidos o re cursantes, podrán re-inscribirse en las asignaturas no acreditadas en los cuatrimestres subsecuentes (Art. 39), en que se programen dichas asignaturas y podrán cursar otras materias, sin rebasar la carga máxima.

Art. 15 Los alumnos dados de baja temporal, que deseen re-incorporarse de nueva cuenta a la UNIVIM, deberán enviar una solicitud al jefe del departamento de control escolar, solicitando la reactivación de su usuario y contraseña, para su ingreso al campus virtual.

Instrucciones:

- 1.- Lee, imprime la solicitud de reincorporación.
- 2.- Llenar la solicitud en su totalidad y firmar.
- 3.- Escanea el documento a la siguiente dirección electrónica, según corresponda:
Reincorporación a licenciatura: escolares@univim.edu.mx
Reincorporación a posgrado: admisiones@univim.edu.mx
- 4.- Recibirás una notificación a tu correo electrónico de confirmación de recibido.





"2018, Año del Centenario de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo"

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN Y/O CAMBIO DE PROGRAMA

FECHA:

NOMBRE COMPLETO:

NO. DE MATRÍCULA:

PROGRAMA EDUCATIVO AL QUE DESEA REINCORPORARSE

	Vo.Bo.
<hr/> Nombre y firma del alumno (a)	<hr/> Sello y firma Departamento de Control Escolar