



"2017, Año del Centenario de la Constitución y de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo".

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:

<http://www.univim.edu.mx/index.php/alumnos#correos-electronicos-de-atencion>

Reincorporación a posgrado:

<http://www.univim.edu.mx/index.php/alumnos#correos-electronicos-de-atencion>

- 4.- Recibirás una notificación a tu correo electrónico de confirmación de recibido.



"2017, Año del Centenario de la Constitución y de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo".

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN Y/O CAMBIO DE PROGRAMA	
FECHA:	
NOMBRE COMPLETO:	
NO. DE MATRÍCULA:	
PROGRAMA EDUCATIVO AL QUE DESEA REINCORPORARSE	

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