

Reglamento de Pago



Centro Universitario
Luis Donaldo Colosio Murrieta

20MSU0018B

LA INSTITUCIÓN, POR SER PARTICULAR, OBTIENE SU FINANCIAMIENTO PARA SU OPERACIÓN, DE LAS COLEGIATURAS Y DERECHOS QUE LOS ALUMNOS PAGAN. POR TAL MOTIVO SE LES HACE DE SU CONOCIMIENTO EL REGLAMENTO DE PAGO, VIGENTE A PARTIR DEL CICLO ESCOLAR 2008-2009

PRIMERO.- Se pagarán colegiaturas por los 12 meses del año.

SEGUNDO.- Las colegiaturas **se pagaran por adelantado** y durante los 5 días de cada mes, de lo contrario el alumno pagará recargo moratorios.

TERCERO.- Los recargos moratorios se cobrarán de la siguiente manera:

1. Del día 6 de cada mes al día 20, se pagará el **10%** de recargo.
2. Del día 21 al día último del mes, se pagará el **20%** de recargo.
3. Con más de un mes de atraso el recargo es del **25%** mensual..

CUARTO.- El alumno que adeude dos meses de colegiatura, causará Baja Temporal y tendrá que pagar nuevamente su inscripción o reinscripción según sea el caso.

QUINTO.- Los meses de **julio** y **agosto** se liquidarán de la siguiente manera:

1. En **diciembre** se pagarán las colegiaturas de **diciembre y julio**.
2. En **junio** se pagarán las colegiaturas en **junio y agosto**.

SEXTO.- La cuota pagada por concepto de inscripción o reinscripción no será devuelta en ningún caso.

SEPTIMO.- Los incrementos a los costos de la colegiatura se realizarán al inicio de cada ciclo escolar y estarán sujetas a las variables económicas de nuestro país.

Acepto de conformidad las disposiciones y reglamentos internos existentes en el "Centro Universitario Luis Donaldo Colosio Murrieta"

SOLICITUD DE ADMISIÓN

LICENCIATURA EN:

CICLO:

Nombre:

CURP:

Email:

Tel:

Tel2:

Nombre y firma del Alumno

Padre o Tutor

Procedencia del Alumno:

Ciudad:

Estado:

Nombre Plantel:

Pública

Privada

Año de Egreso

Área de Especialidad:

Promedio:

Padre, Madre y datos del Tutor:

Nombre de la Madre:

Nombre del Padre:

Nombre del Tutor:

Parentesco:

Calle y No.:

Colonia:

Ciudad:

Cod. Postal:

Teléfono:

Teléfono 2:

Grado de Escolaridad de los Padres

Madre: Ninguno **Padre:** Ninguno

Primaria Primaria

Secundaria Secundaria

Bachiller Bachiller

Licenciatura Licenciatura

Posgrado Posgrado

Lugar de trabajo de los padres

Lugar de Origen

Ciudad del Estado

Fuera Estado

Extranjero

Domicilio Actual:

Calle y No.:

Colonia:

Ciudad:

Cod. Postal:

Teléfono:

Teléfono2:

Trabaja: No Si

Habla Dialecto:

Vive con sus padres No Si

Religión:

Contacto Emergencia:

Documentación que el alumno debe entregar en original y copia:

Acta de Nacimiento:

Certificado de Sec.:

Certificado de Bachillerato:

Certificado Parcial:

Fotografías(6):

Carta de Buena Conducta:

Estado de Salud:

Edo. Físico Gral:

Padecimiento Crónico:

Usa Algún aparato Médico:

Tipo de Sangre:

CONDICION IMPORTANTE

Si al momento de firmar esta solicitud, no se tiene los documentos arriba mencionados, me comprometo a entregarlos al Departamento de Control Escolar a mas tardar en la fecha De no entregar la documentación en original señalada, **acceptare mi baja, sin responsabilidad para la institución**