Boca del Río, Veracruz, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dra. Teresita de J. Méndez Quevedo**

**Secretaria académica de la**

**Facultad de Odontología**

**Universidad Veracruzana**

**P R E S E N T E:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Alumno de la facultad de Odontología, Región Veracruz, con número de matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cursando el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre; por medio de la presente solicito me sean transferidas las siguientes materias del área de optativas, al área de elección libre:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia educativa** | **Periodo** | **Calificación** | **Créditos** | **FACULTAD Y/O MODALIDAD DONDE LA CURSÓ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ESTUDIANTE