|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Fecha de llenado de la cédula** |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
|  |
| **Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre(s)** |
|  |  |  |  |  |
| **M** | **F** | **Fecha de Nacimiento** | **RFC** | **CURP** |
| **Sexo** |
|  |
| **Dirección (Calle-No., Colonia, C.P., Municipio, Estado)** |
|  |  |  |  |
| **Teléfono Casa** | **Celular** | **e-mail 1:**  | **e-mail 2:** |
|  |
| **En caso de emergencia llamar a:** |
|  |  |  |
| **Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre(s)** | **Parentesco** | **Teléfono (LADA)** |
|  |
| **Dirección (Calle-No., Colonia, C.P., Municipio, Estado)** |

|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** |
|  |  |
| **Nombre de la carrera** | **Matrícula UV** |
| **Sistema: ( )** Escolarizado **( )** Abierto **No. de** **Semestres de la Carrera [ ]** **Semestre que cursa [ ]** **% Créditos [ ]** **Pasante** **( )** |
|  |  |  |
| **Nombre del Tutor Académico** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |
| **Nombre del Tutor de Servicio Social de la Facultad** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |
| **Nombre del Asesor del Trabajo Recepcional** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
| **Área Académica** |
| **( )** Ciencias de la Salud **( )** Humanidades **( )** Económico – Administrativa **( )** Técnica **( )** Biológico – Agropecuaria **( )** Artes |
| **Región** |
| **( )** Xalapa **( )** Veracruz **( )** Orizaba – Córdoba **( )** Poza Rica – Tuxpan **( )** Coatzacoalcos - Minatitlán |

|  |
| --- |
| **DATOS ADMINISTRATIVOS** |
| **Programa: UV-Peraj Sede: [ ]**  |
| **Modalidad: ( )** Servicio Social  **( )** Estancia Académica **( )** Experiencia Recepcional **( )** Práctica profesional  **( )** Voluntario  |
| **Monto de beca** **[$ ] Cuentas con servicios de salud**: **( )** Sí Especifica **[ ]** **( )** No |
| **Fecha de Ingreso [ ] Fecha de Egreso [ ]** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1 Fotografía reciente tamaño infantil
* 1 Copia CURP
* 1 Copia acta de nacimiento
* 1 Copia credencial de Elector
* Documento que avale la modalidad de participación
* Constancia de estudios
* Copia de Kardex
* Copia de Seguro Facultativo
 |  |  |  |  |
| **Firma del responsable de la Sede** | **Firma del estudiante** |

**Consultar la declarativa de privacidad en:**

http://www.uv.mx/vinculacion/files/2012/12/PERAJ\_\_\_\_DECLARATIVAS-DE-PRIVACIDAD.pdf