



Universidad Veracruzana

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**SECRETARIA ACADÉMICA**  
**DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR**  
**MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE**  
**ÁREA DE ELECCIÓN LIBRE**  
**FORMATO PARA LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL**



|       |
|-------|
| FOLIO |
|       |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| FECHA | PERIODO            |
|       | F-J/2023-51    A-E |

| DATOS DEL ALUMNO                                     |  |                         |           |
|--|--|-------------------------|-----------|
| MATRÍCULA ( ID )                                     | APELLIDO PATERNO                           | APELLIDO MATERNO        | NOMBRE(S) |
|  |  |                         |           |
| DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ORIGEN               |  |                         |           |
| PROGRAMA ACADÉMICO                                   | ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)               |                         |           |
|  | <b>Antropología</b>                        |                         |           |
| MODALIDAD  | CAMPUS O REGIÓN                            | AREA ACADÉMICA          |           |
| <b>Escolarizado</b>                                  | <b>Xalapa</b>                              | <b>Humanidades</b>      |           |
| SECRETARIO   | LUGAR Y FECHA                              | SELLO                   |           |
| MTRA. AYULIA STARENKA GUEMES BAEZ                    |  |                         |           |
| DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO O DEPENDENCIA RECEPTORA |  |                         |           |
| PROGRAMA ACADÉMICO                                   | ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD) O DEPENDENCIA |                         |           |
|  |  |                         |           |
| MODALIDAD  | CAMPUS O REGIÓN                            | AREA ACADÉMICA          |           |
|  |  |                         |           |
| NRC  | EXPERIENCIA EDUCATIVA O CURSO              | No.CRÉDITOS             |           |
|  |  |                         |           |
|  |  |                         |           |
|  |  |                         |           |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPONSABLE          |  | LUGAR , FECHA Y SELLO   |           |
|  |  | Xalapa Eqz. Ver a _____ |           |
| FIRMA DEL ALUMNO                                     | OBSERVACIONES                              |                         |           |
|  |  |                         |           |

