



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DATOS DEL ALUMNO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
FACULTAD DE ARQUITECTURA  
CAMPUS XALAPA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Sexo	
			M	F

Domicilio actual	Teléfono Actual	Correo electrónico

Nombre del Padre o tutor:			
Ciudad:		Teléfono ( LADA)	

## ESCOLARIDAD

Matrícula	Semestre	Periodo	N° del IMSS

Situación Escolar:	Regular		Irregular		Repetidor	
--------------------	---------	--	-----------	--	-----------	--

NRC	Experiencia Educativa	RE	RS
		1ª. Insc.	2ª. Insc.

Manifiesto que no he cursado, ni solicito, EE que me coloquen en una situación que contravenga lo establecido en el Estatuto de alumnos 2008 vigente, y que de no ser así, me someto a lo que la legislación universitaria disponga.

Xalapa, Veracruz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno