**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

# DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR REGIÓN COATZACOALCOS-MINATITLÁN Facultad de Medicina, Dependencia: 52403, Clave: 14160

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CRÉDITOS**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO**  |
| **PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)**  | **Matrícula**  |
| LOPEZ RIVERA SEBASTIAN | S12345678 |
| **DOMICILIO ACTUAL**  | **EN EMERGENCIA AVISAR A:**  | **SERVICIO MEDICO**  |
|   | **Teléfono:**  | **Institución:**  |
| **Nombre:**  | **No. de seguridad social:**  |
| **Correo electrónico institucional:**  |
| **Teléfono:**  |
| **DATOS ACADÉMICOS**  |
| **PROGRAMA EDUCATIVO**  | **CAMPUS**  | **PERIODO: (1) Ago/Ene ( ) Feb/Jul ( x)** |
| Médico Cirujano  | I Minatitlán, Nivel L  | **Clave SIIU:**  |
| MEDI-17-E-CR  | Código 42  | de a  |
| **INSCRIPCIÓN A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**  |
| **No.**  | **NRC**  | **EXPERIENCIA EDUCATIVA**  | **INSCRIPCIÓN**  | **HORAS** **Teo/Prac**  | **CRÉDITOS**  |
| **1ª.**  | **2ª.**  |
| **1**  |  |  |  |  | **/**  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE CRÉDITOS PARA EL PERIODO: (Mínimo 32, Estándar 49, máximo 62)** Art. 27 y 28, Estatuto de alumnos 2008  |  |
| **TUTOR ACADEMICO (Nombre y firma)**  |  |
| **TIPO DE INSCRIPCIÓN**  |
| **REINGRESO**  |  | **TRASLADO**  | **REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA**  | **REINGRESO DE** **BAJA** **TEMPORAL**  |  |
| **Autorización No.**  | **Autorización No.**  |
| **VENTANILLA**  |
| Sello, nombre y rúbrica del responsable del proceso en ventanilla  |  |
| **COBERTURA DEL ARANCEL** **Deberá cubrir el pago arancelario el mismo día de realizar la inscripción**  |
| **Referencia de la Autorización de condonación**  | **Referencia bancaria de pago (Efectivo, transferencia, etc.)**  | **OBSERVACIONES**  |
|  | **Banco:**  | **El caso omiso a esta leyenda dejará sin efecto el trámite de Inscripción Académica**  |
| **No. operación**  |
| **ATENTAMENTE** **LIS DE VERACRUZ, ARTE, CIENCIA, LUZ** **MINATITLÁN, VER. A 06 DE FEBRERO DE 2019****\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Dra. Valeria Saldivar Rodríguez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **ESTUDIANTE (Nombre y firma) SECRETARIO DE FACULTAD**  |