



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
COORDINACION E INVESTIGACION DE POSGRADOS
FORMATO PARA BAJA DE EXPERIENCIA EDUCATIVA

		FECHA	PERIODO
DATOS DEL ALUMNO			
MATRICULA (ID)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO			
PROGRAMA EDUCATIVO		ENTIDAD ACADEMICA	
		FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA	
ESCOLARIZADO	XALAPA	ECONOMICO ADMINISTRATIVO	
FIRMA Y NOMBRE DEL COORDINADOR		SELLO	
DATOS DE LA EXPERIENCIA A DAR DE BAJA			
NRC	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA	No. CRÉDITOS	
FIRMA DEL ALUMNO			
OBSERVACIONES (USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACION)			