



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
FORMATO PARA MOVILIDAD ESTUDIANTIL

FECHA	PERIODO		
	FEB - JUL	AGO - ENE	
DATOS DEL ALUMNO			
MATRICULA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO			
SECCIÓN	PROGRAMA EDUCATIVO (CARRERA)	ENTIDAD ACADEMICA (FACULTAD)	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA	
SECRETARIO		LUGAR Y FECHA	SELLO
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO O DEPENDENCIA RECEPTORA			
PROGRAMA EDUCATIVO (CARRERA)		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD) O DEPENDENCIA	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA	
EXPERIENCIA EDUCATIVA O CURSO		NRC	N° CRÉDITOS
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO RESPONSABLE		LUGAR FECHA Y SELLO	
FIRMA DEL ALUMNO	OBSERVACIONES		

*ESTE TRAMITE ES PERSONAL Y ESTÁ SUJETO A LA REVISION DE LA ESCOLARIDAD
 *ENTREGAR ESTE DOCUMENTO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS.