



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**SECRETARIA ACADÉMICA**  
**DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**  
**MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE**

FOLIO

**FORMATO PARA LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL**

		FECHA	PERÍODO
DATOS DEL ALUMNO			
MATRÍCULA ( ID )	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ORIGEN			
PROGRAMA ACADÉMICO		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)	
HISTORIA		FACULTAD DE HISTORIA	
MODALIDAD	CAMPUS O REGIÓN	AREA ACADÉMICA	
ESCOLARIZADO	XALAPA	HUMANIDADES	
SECRETARIO		LUGAR Y FECHA	SELLO
LIF. SOFÍA IRENE OLMOS GALVÁN			
DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO O DEPENDENCIA RECEPTORA			
PROGRAMA ACADÉMICO		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD) O DEPENDENCIA	
MODALIDAD	CAMPUS O REGIÓN	AREA ACADÉMICA	
EXPERIENCIA EDUCATIVA O CURSO			No. CRÉDITOS
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPONSABLE			LUGAR , FECHA Y SELLO
FIRMA DEL ALUMNO		OBSERVACIONES	