



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CREDITOS

DATOS DEL ALUMNO						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)		ID Matrícula		
DOMICILIO ACTUAL		EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:		SERV. MEDICO		
DATOS ACADEMICOS						
CARRERA		CAMPUS		PERIODO		
INSCRIPCION A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS						
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	INSCRIPCIÓN			No. OPT.	No. ELECT
		1°.	2°.	3°.		
TUTOR ACADEMICO						
TIPO DE INSCRIPCION						
REINGRESO	TRASLADO	POR REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS		REINGRESO DE BAJA TEMPORAL		
REQUISITO PARA PASAR A CAJA						
SELLO Y RUBRICA DE SOLICITUD PROCESADA EN VENTANILLA						
COBERTURA DEL ARANCEL						
Por Condonación	En efectivo	"Deberá cubrir el pago arancelario el mismo día de realizar la inscripción a cursos o a más tardar al siguiente"				
AUTORIZACIÓN DE CONDONACIÓN		OBSERVACIONES				
		El caso omiso a esta leyenda dejará sin efecto el trámite de Inscripción Académica				
XALAPA-EQUEZ. VER., A ____ DE ____ DE ____						
FIRMA DEL ALUMNO			FIRMA DEL SECRETARIO			



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE NUTRICIÓN

CAMPUS XALAPA



Formato de Solicitud de Inscripción

Nombre: _____ Matricula: _____ Periodo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-Mail: _____ Fecha de Inscripción: _____

Hora \ día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00					
8:00-9:00					
9:00-10:00					
10:00-11:00					
11:00-12:00					
12:00-13:00					
13:00-14:00					
14:00-15:00					
15:00-16:00					
16:00-17:00					
17:00-18:00					
18:00-19:00					
19:00-20:00					
20:00-21:00					

NRC	Experiencia Educativa	Horas	Créditos	Catedrático

Vo. Bo. Tutor

Firma del Alumno