



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	
INSCRIPCIÓN A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS						
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	INSCRIPCIÓN			No. OPT.	No. ELECT
		1°	2°	3°		
TUTOR ACADEMICO						
TIPO DE INSCRIPCIÓN						
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
SECRETARIA ACADEMICA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE
AREA DE ELECCION LIBRE
FORMATO DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL

FOLIO

FECHA		PERIODO	
		F-A	A-F
DATOS DEL ALUMNO			
MATRICULA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO			
PROGRAMA ACADEMICO		ENTIDAD ACADEMICA (FACULTAD)	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA	
SECRETARIO		LUGAR Y FECHA	SELLO
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO O DEPENDENCIA RECEPTORA			
PROGRAMA ACADEMICO		ENTIDAD ACADEMICA (FACULTAD) O DEPENDENCIA	
MODALIDAD	CAMPUS-O REGION	AREA ACADEMICA	
EXPERIENCIA EDUCATIVA O CURSO			No. CREDITOS
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPONSABLE			LUGAR, FECHA Y SELLO
FIRMA DEL ALUMNO		OBSERVACIONES	



**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