Universidad Veracruzana
Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Facultad de Odontología
Región Xalapa

Universidad Veracruzana 1944 2024 80 Aniversario

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ACADÉMICA

DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	ID Matrícula

DOMICILIO ACTUAL Y TELEFONO	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:	SERV. MÉDICO

DATOS ACADÉMICOS

CARRERA	CAMPUS	PERIODO	SECCIÓN
	XALAPA	202451 (FEBRERO - JULIO 2024)	

INSCRIPCION A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	INSCRIPCIÓN 1ª.	INSCRIPCIÓN 2ª.	No. CRED	HORARIO

TOTAL DE CRÉDITOS	
TUTOR ACADÉMICO	

TIPO DE INSCRIPCIÓN

REINGRESO		TRASLADO		POR REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS		REINGRESO DE BAJA TEMPORAL	

OBSERVACIONES

XALAPA-EQUEZ. VER., A _____ DE FEBERERO DE 2024

FIRMA DEL ALUMNO

MSP. ALICIA MARTÍNEZ FLORES
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

- Este trámite está sujeto a la revisión de la escolaridad.
- Anotar el nombre de tu secretaria de ventanilla.