



Universidad Veracruzana

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN DE PERSONAL

Solicitud de Condonación

ARH-P-F-30

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOMBRE Y CLAVE DE LA FORMA:	Solicitud de Condonación ARH-P-F-30
OBJETIVO:	Autorización de la condonación de inscripción.
LLENADO:	Indistinto, siempre y cuando sea legible.
FRECUENCIA:	En períodos de inscripción.
RESTRICCIONES:	Ser alumno irregular, trabajador inactivo al presentar la solicitud, incumplimiento de la normatividad aplicable.
No. DE EJEMPLARES:	Original Facultad, Escuela o Instituto, 1 copia egresos, 1 prestaciones y 1 interesado.

EN DONDE DICE	SE ANOTARÁ
(1) Fecha	Fecha en que se solicita la prestación
(2) No. Matrícula	Clave numérica que identifica al alumno
(3) Apellido paterno, materno y nombre	Nombre completo del alumno
(4) Periodo	Período escolar a cursar por el alumno
(5) Concepto de condonación	Preinscripción o inscripción
(6) Región	Región donde se cursarán los estudios
(7) Entidad académica	Entidad donde cursará estudios
(8) Nombre de la carrera	Licenciatura o Técnico Superior Universitario que cursará
(9) Sistema	Escolarizado o abierto.
(10) Grado o nivel	Grado al que se va a inscribir
(11) No. Personal	No. que identifica al empleado
(12) Nombre del trabajador	Nombre completo del trabajador
(13) Tipo de personal	Función que desempeña el trabajador (Académico, administrativo, etc)
(14) Dependencia adscripción del trabajador	Dependencia donde labora el trabajador
(15) Nombre del Parentesco con el trabajador	Relación filial entre el trabajador y alumno.
(16) Firma del trabajador	Firma del trabajador
(17) Observaciones	De requerir hacer constar alguna situación especial

Solicitud de Condonación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

ARH-P-F-30



Universidad Veracruzana

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN DE PERSONAL

Solicitud de Condonación

ARH-P-F-30

FOLIO		
*		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
1		

D A T O S A L U M N O	No. MATRICULA	APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE(S)		PERIODO	
	2	3						4	
	No. ARANCEL	CONCEPTO CONDONACIÓN					REGIÓN		
	*	5					6		
	CLAVE	ENTIDAD ACADÉMICA			CVE. PROGRAMA		NOMBRE DE LA CARRERA		
	*	7			*		8		
	CVE.	SISTEMA		GRADO O NIVEL ACADÉMICO		GRUPO		TURNO	
	*	9		10		*		*	
D A T O S T R A B A J A D O R	No. PERSONAL	NOMBRE DEL TRABAJADOR							
	11	12							
	*CVE.	TIPO DE PERSONAL			CLAVE	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR			
		13			*	14			
		PROGRAMA	NOMBRE DEL PARENTESCO CON EL TRABAJADOR						
	*	15							
		OBSERVACIONES							
	17								
	FIRMA DEL TRABAJADOR				CERTIFICACIONES				
	16				ES ALUMNO REGULAR		VIGENCIA LABORAL		
					FIRMA SECRETARIO DE FACULTAD		DEPTO. PRESTACIONES O VICERRECTORÍA		

SI EL LLENADO ES MANUAL, UTILIZAR LETRA DE MOLDE Y BOLÍGRAFO

*CAMPOS EXCLUSIVOS DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES