UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Centro de Idiomas Córdoba

Modelo Educativo Integral y Flexible

Período:

Agosto	_____	Febrero	_____
Febrero	_____	Agosto	_____

Facultad de Procedencia			Semestre que cursa
Matrícula	**Apellido Paterno**	**Materno**	**Nombre(s)**

Dirección	Teléfono	e-mail

Experiencia Educativa:
*** Marca con una X la que corresponda:**

Taller de Inglés I	Taller de Inglés II	
Presencial ☐	Presencial ☐	☐ 1ª Inscripción
Autónomo ☐	Autónomo ☐	☐ 2ª Inscripción

Sección	Horario

Córdoba, Ver., _____ de _____ de 20_____.

_____
Firma del Alumno