



UNIVERSIDAD VERACRUZANA SE/F-6 /0

FACULTAD DE INGENIERIA

Zona Orizaba - Córdoba

SECRETARÍO

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE CREDITOS

| DATOS DEL ALUMNO | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------------|------------------------------|---------------|------------------|----------|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE (S) | | |
| | | | | | | |
| MATRICULA | CURP | TELEFONO | E-MAIL | | | |
| | | | | | | |
| EE DEL PROGRAMA DE ORIGEN | | | | | | |
| PROGRAMA EDUCATIVO | | | ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD) | | | |
| | | | | | | |
| MODALIDAD | CAMPUS O REGION | | AREA ACADEMICA | | | |
| Escolarizado | | | | | | |
| EXPERIENCIAS EDUCATIVAS | | | | | | |
| | | | | | TRANSFERIR COMO: | |
| No. | NRC | PERIODO | EXPERIENCIA EDUCATIVA | Calificación | Optativa | Electiva |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |
| TUTOR ACADEMICO | | | | FIRMA: | | |

CD. IXTACZOQUITLÁN, VER. A _____ DE _____ DEL AÑO _____

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL SECRETARIO

* Este trámite está sujeto a la revisión de la escolaridad.