



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

SE/F-6 /1

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		ANEXA CÁRDEX		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)	
		SI	NO		
MODALIDAD	CAMPUS O REGION			AREA ACADEMICA	
Escolarizado					

EXPERIENCIAS EDUCATIVAS					AFBG		
					TRANSFERIR COMO:		
No.	NRC	PERIODO	EXPERIENCIA EDUCATIVA	Calificación	Optativa	Electiva	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
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.