



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE INGENIERIA
 Zona: Orizaba – Córdoba
AUTORIZACIÓN INFORMACIÓN ESCOLAR ESTUDIANTE

SE/F-17/0

El que se suscribe el C. _____

con número de matricula _____ del programa educativo de _____

Autorizo a: _____ con identificación No.: _____

Para solicitar a mi nombre la siguiente información: Tipo de identificación: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Original de certificado de estudios profesionales. | <input type="checkbox"/> _Kardex o historial académico_____ |
| <input type="checkbox"/> Original acta de nacimiento | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Original de certificado de Bachillerato | <input type="checkbox"/> _____ |

El Motivo por el cual le solicito dicha documentación es:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Préstamo para fotocopiar | Misma documentación que me comprometo a devolver:

_____ |
| <input type="checkbox"/> Para trámite de titulación | |
| <input type="checkbox"/> Entrega definitiva | |

Autoriza

Autoriza estudiante

Recibe Padre o Tutor

Secretario de F.I.

Nombre y firma

Nombre y firma

*Anexar copia de identificación del padre o tutor. Ixtaczoquitlán, Veracruz a ____ de _____ del _____.



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE INGENIERIA
 Zona: Orizaba – Córdoba
AUTORIZACIÓN INFORMACIÓN ESCOLAR ESTUDIANTE

SE/F-17/0

El que se suscribe el C. _____

con número de matricula _____ del programa educativo de _____

Autorizo a: _____ con identificación No.: _____

Para solicitar a mi nombre la siguiente información: Tipo de identificación: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Original de certificado de estudios profesionales. | <input type="checkbox"/> _Kardex o historial académico_____ |
| <input type="checkbox"/> Original acta de nacimiento | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Original de certificado de Bachillerato | <input type="checkbox"/> _____ |

El Motivo por el cual le solicito dicha documentación es:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Préstamo para fotocopiar | Misma documentación que me comprometo a devolver:

_____ |
| <input type="checkbox"/> Para trámite de titulación | |
| <input type="checkbox"/> Entrega definitiva | |

Autoriza

Autoriza estudiante

Recibe Padre o Tutor

Secretario de F.I.

Nombre y firma

Secretario de F.I.

*Anexar copia de identificación del padre o tutor. Ixtaczoquitlán, Veracruz a ____ de _____ del _____.