UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**FACULTAD DE MEDICINA / CD. MENDOZA**

***SOLICITUD DE INSCRIPCION DE CREDITOS*** ***(VENTANILLA)***

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) | MATRICULA | SEMESTRE |
|  |  |  |
| INSCRIPCION A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS |
| NRC | EXPERIENCIA EDUCATIVA | SECC | CREDIT | INSCRIPCION  | No. OPT. | No. ELECT |
| 1° | 2° |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TUTOR ACADÉMICO:** |

***CD. MENDOZA, VER., A \_\_\_\_\_\_\_\_ DE FEBRERO DE 2018***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA ALUMNO | Sello | FIRMA SECRETARIA DE FACULTAD |

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**FACULTAD DE MEDICINA / CD. MENDOZA**

***SOLICITUD DE INSCRIPCION DE CREDITOS*** ***(VENTANILLA)***

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) | MATRICULA | SEMESTRE |
|  |  |  |
| INSCRIPCION A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS |
| NRC | EXPERIENCIA EDUCATIVA | SECC | CREDIT | INSCRIPCION  | No. OPT. | No. ELECT |
| 1° | 2° |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TUTOR ACADÉMICO:** |

***CD. MENDOZA, VER., A \_\_\_\_\_\_\_\_ DE FEBRERO DE 2018***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA ALUMNO | Sello | FIRMA SECRETARIA DE FACULTAD |

Nota: el formato debe ser llenado en Word.