|  |
| --- |
| DATOS DEL ALUMNO |
| **PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)** | ID Matrícula |
|  |  |
|  DOMICILIO ACTUAL Y TELÉFONOS (Casa, Oficina y Celular) | **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:****(Nombre y Numero telefónico)** | SERV. MEDICO |
|  |  |  |
| **DATOS ACADÉMICOS**  |
| **CARRERA** | **REGIÓN** | **PERIODO** |
|  |  | 202101 |
| SOLICITUD ALTA DE E.E.  |
| NRC | EXPERIENCIA EDUCATIVA | INSCRIPCIÓN |
| 1ª. | 2ª. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| NOMBRE DEL TUTOR ACADEMICO |  |
|  **(CAMPO PARA LLENADO POR PARTE DE LA FACULTAD)** |
| SELLO Y RUBRICA DE SOLICITUD PROCESADA EN VENTANILLA |  |
|  |
| TUXPAN, VER., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA DEL ALUMNO FIRMA DEL SECRETARIO****(EN CASO DE QUE TU SOLICITUD SE ENCUTRE CORRECTA EL SECRETARIO PROCEDRÁ A FIRMARLA)** |

# UNIVERSIDAD VERACRUZANA

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECURIAS

REGIÓN POZA RICA – TUXPAN

**SOLICITUD DE ALTA DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**

**\* Este tramite está sujeto a la revisión de la escolaridad y verificación de cupos. En caso de conflicto de horarios, se inscribirá únicamente una EE de manera aleatoria. Es tu obligación revisar la carga correcta en tu portal MiUV. No se recibirán aclaraciones 15 días después de procesada tu solicitud.**