|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL ALUMNO | | | | | |
| **PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)** | | | | | ID Matrícula |
|  | | | | |  |
| DOMICILIO ACTUAL YTELÉFONOS (Casa, Oficina y Celular) | | **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**  **(Nombre y Numero telefónico)** | | | SERV. MEDICO |
|  | |  | | |  |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | |
| **CARRERA** | | **REGIÓN** | | | **PERIODO** |
|  | |  | | | 202101 |
| SOLICITUD DE BAJA DE E.E. | | | | | |
| NRC | EXPERIENCIA EDUCATIVA | | | | |
|
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| 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 BAJA DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**

**\* Este tramite está sujeto a la revisión de la escolaridad. Es tu obligación revisar la carga correcta en tu portal MiUV. No se recibirán aclaraciones 15 días después de procesada tu solicitud**