|  |
| --- |
| 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 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**