

**DRA. DORA ALICIA DAZA PONCE
COORDINADORA ACADÉMICA DEL SEA
REGIÓN POZA RICA-TUXPAN
P R E S E N T E**



Poza Rica Ver., a [] de [] de 20 []

El (la) que suscribe [] Matricula []
del programa educativo de [] solicita a usted se sirva gestionar ante quien
corresponda, la autorización de la transferencia de créditos de:

- Optativas a electivas**
- Equivalencia por transición de plan de estudios**

De la(s) siguiente(s) experiencia(s) educativa(s):

NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	NOMBRE DEL DOCENTE	PERIODO EN QUE SE CURSÓ
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]

Lo anterior a fin de poder completar los créditos correspondientes en la licenciatura que
curso y para tales efectos **adjunto los comprobantes correspondientes.**

Sin otro particular y seguro (a) de contar con su valioso apoyo, me despido de usted no sin
antes reiterarme a sus finas órdenes.