



UNIVERSIDAD VERACRUZANA SISTEMA DE ENSEÑANZA ABIERTA

Solicitud de Transferencia de Créditos para AFEL

Datos del alumno				
Matricula Actual	Apellido	Nombre (s)	Carrera Actual	Campus
Datos del Programa Académico del cual se realizará la Transferencia**				
Carrera	Campus	Matrícula	Anexa Cardex	
			Si ()	No ()
Experiencias Educativas a Transferir al Área de Formación de Elección Libre (AFEL) **				
NRC	Nombre de la Experiencia Educativa	Período en que se cursó	Calif.	No. Créditos
Total de créditos a transferir				
Xalapa, Ver., a _____ de _____ de 201_				
Firma del alumno		Correo electrónico:		
Vo.Bo.				
MTRA. ANAI HERNÁNDEZ SALAS Secretaria Técnica SEA				
				Recibió trámite:

** Este trámite está sujeto a la revisión de la escolaridad del alumno.