



Universidad Veracruzana
Dirección General del Sistema de Enseñanza Abierta
Coordinación Académica Región Xalapa

BAJA DE EXPERIENCIA EDUCATIVA

PROGRAMA EDUCATIVO: _____

Nombre del alumno:		Matrícula:	
Región:	Xalapa	Período:	
Experiencia educativa:			
NRC:			
Bloque:			
Turno:			
Motivo:			

Xalapa, Ver., a ____ de _____ de 20____.

Solicita:

Nombre y firma del Alumno

Conmutador
2288 421700

Ext.
10640 10683

Correo electrónico
anaihernandez@uv.mx