



Universidad Veracruzana
Facultad de Administración
Región Veracruz

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SOLICITUD DE ALTAS Y BAJAS DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS**

DATOS DEL ALUMNO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	ID MATRICULA
DOMICILIO ACTUAL Y TELEFONO:		EMAIL:	EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:
DATOS ACADEMICOS			
PROGRAMA ACADEMICO	CAMPUS		PERIODO
	VERACRUZ		202451

SOLICITUD DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

ALTAS				
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	CREDITOS	INSCRIPCION	
			1RA	2DA

BAJAS				
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	CREDITOS	INSCRIPCION	
			1RA	2DA

H. VERACRUZ, VER., A ____ DE _____ 202__

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL SECRETARIO DE FACULTAD