



Universidad Veracruzana
Departamento de Apoyo a la Formación Integral del Estudiante
Área de Formación de Elección Libre (AFEL)
Formato de Movilidad Estudiantil Institucional



		Fecha	Periodo escolar
		__ de febrero 2021	Feb-Jul 2021
Datos del estudiante			
Matrícula	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)
Correo(s) electrónico(s)		Celular	
Datos de la unidad académica de origen (Programa educativo)			
Programa educativo y Modalidad (Escolarizado, abierto, a distancia o virtual)		Campus o región	
Licenciatura en _____			
Secretario de la unidad académica de origen (Nombre y firma)		Lugar y fecha	Sello
Datos de la unidad académica receptora			
Entidad o dependencia académica		Campus o región	Modalidad
COORDINACIÓN REGIONAL DE DIFUSIÓN CULTURAL		VERACRUZ	ESCOLARIZADO
NRC	Nombre de la experiencia educativa o materia		N° de créditos
Secretario o responsable (nombre y firma)		Lugar y fecha	Sello
Mtra. Ma. Ysabel Ramírez Hernández		H. Veracruz, Ver. 8 de febrero 2021	
Firma del estudiante		Observaciones	

Original: Unidad académica receptora

Copias: Unidad académica de origen del estudiante (programa educativo) y Estudiante