



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CRÉDITOS

DATOS DEL ALUMNO

DATOS DEL ALUMNO		DATOS ACADÉMICOS		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)		
NÚMERO DE CEL		EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: (Nombre y Numero telefónico)		
INSCRIPCIÓN A EXPERIENCIAS EDUCATIVAS				
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	INSCRIPCIÓN		Facultad a la que pertenece la Experiencia Educativa
		I ^a .	2 ^a .	
NOMBRE DE TUTOR ACADÉMICO				
TIPO DE INSCRIPCIÓN				
REINGRESO	TRASLADO	POR REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS		REINGRESO DE BAJA TEMPORAL
REQUISITO PARA DAR EL ALTA				
SELLO DE LA FACULTAD				
<p>Boca del Río, Ver., a _____ de _____ de 202____.</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL ALUMNO</p>				

* presentar original y dos copias de este documento