



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CRÉDITOS

DATOS DEL ALUMNO									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE (S)		ID MATRICULA	
DOMICILIO ACTUAL Y TELÉFONOS (Casa, Oficina y Celular)				EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: (Nombre y Número telefónico).				SERV. MEDICO	
DATOS ACADÉMICOS									
CARRERA				CAMPUS				PERIODO	
INSCRIPCIÓN A EXPERIENCIA EDUCATIVAS									
NRC	EXPERIENCIA EDUCATIVA	INSCRIPCIÓN		No. OPT	No. ELECT				
		1ª.	2ª.						
TUTOR ACADEMICO									
TIPO DE INSCRIPCIÓN									
REINGRESO			TRASLADO			POR REVALIDACIÓN O EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS			REINGRESOO DE BAJA TEMPORAL
REQUISITO PARA PASAR A CAJA									
SELLO Y RUBRICA DE SOLICITUD PROCESADA EN VENTANILLA									
COBERTURA DE ARANCEL									
Por Condonación			En efectivo			"Deberá cubrir el pago arancelario el mismo día de realizar la inscripción a cursos o a más tardar al siguiente" (Condonación solo para trabajadores UV)			
AUTORIZACIÓN DE CONDONACIÓN					OBSERVACIONES				
					El caso omiso a esta leyenda dejará sin efecto el trámite de Inscripción Académica				
VERACRUZ, VER A ____ DE _____ DE _____									
FIRMA DEL ALUMNO					FIRMA DEL SECRETARIO				