



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				