



UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CRÉDITOS

| DATOS DEL ALUMNO   |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|--|-----------------------|------------------|--|---|-----|-----------------------------|-----------|
| PRIMER APELLIDO  |                       | SEGUNDO APELLIDO |  | NOMBRE (S)  |     | ID MATRICULA                |           |
| ASDSA ASDSA ASDASD   |                       |                  |  |   |     | S15001133                   |           |
| DOMICILIO ACTUAL Y TELÉFONOS (Casa, Oficina y Celular)                   |                       |                  |  | EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: (Nombre y Número telefónico).   |     | SERV. MEDICO                |           |
| CALLE ASDAS<br>ENTRE ASDAS<br>COL. o FRACC. ASDASD<br>TEL. o CEL : 84891 |                       |                  |  | ASDSA<br><br>TEL. o CEL : 981981  |     |                             |           |
| DATOS ACADÉMICOS   |                       |                  |  |   |     |                             |           |
| CARRERA  |                       |                  |  | CAMPUS  |     | PERIODO                     |           |
| INDUSTRIAL   |                       |                  |  | Boca Del Río, Veracruz  |     | Febrero - Julio 2019        |           |
| INSCRIPCIÓN A EXPERIENCIA EDUCATIVAS                                     |                       |                  |  |   |     |                             |           |
| NRC  | EXPERIENCIA EDUCATIVA |                  |  | INSCRIPCIÓN   |     | No. OPT                     | No. ELECT |
|  |                       |                  |  | 1ª.   | 2ª. |                             |           |
| 29296  | LECTURA Y REDACCION   |                  |  | x   |     | x                           |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
|  |                       |                  |  |   |     |                             |           |
| 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"<br>(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 22 DE _____ DE 2019                                      |                       |                  |  |   |     |                             |           |
| FIRMA DEL ALUMNO   |                       |                  |  | FIRMA DEL SECRETARIO  |     |                             |           |