# **Universidad Veracruzana**

**Facultad de Derecho**



**Solicitud de Inscripción**

|  |
| --- |
| Datos del Alumno |
| **Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)** | ID Matrícula |
|  |  |
|  Domicilio y No. Telefónico | **En caso de emergencia avisar a:** | Servicio Médico |
|  |  |  |
| **Datos Académicos** |
| **Programa Educativo** | **Campus** | **Periodo** | **Sección** |
|  | **Xalapa** |  |  |
| Inscripción a Experiencias Educativas |
| NRC | SEC | Experiencia Educativa | Inscripción | No.CRED | Horario |
| 1ª. | 2ª. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Total de créditos |  |
| Tutor Académico |  |
| **TIPO DE INSCRIPCION** |
| **Reingreso** |  | **Traslado** |  | **Ingreso por Cambio de Carrera o Equivalencia** |  | **Reingreso de Baja Temporal** |  |
| **Observaciones** |
|  |
|  |
| Xalapa, Ver., a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024 **DR. JOEL HERNÁNDEZ ZUBIRI** **FIRMA DEL ALUMNO SECRETARIO DE LA FACULTAD DE DERECHO**  |

* Este trámite está sujeto a la revisión de la escolaridad.
* Anotar el nombre de tu secretaria de ventanilla.