



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
FORMATO PARA MOVILIDAD ESTUDIANTIL

MATRICULA INTERNA		FECHA	PERIODO	
			ENE - JUL	AGO - DIC
DATOS DEL ALUMNO				
MATRICULA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO				
SECCIÓN	PROGRAMA EDUCATIVO (CARRERA)	ENTIDAD ACADEMICA (FACULTAD)		
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA		
SECRETARIO		LUGAR Y FECHA	SELLO	
DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO O DEPENDENCIA RECEPTORA				
PROGRAMA EDUCATIVO (CARRERA)		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD) O DEPENDENCIA		
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA		
EXPERIENCIA EDUCATIVA O CURSO		NRC	N° CRÉDITOS	SECCION
NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO RESPONSABLE		LUGAR FECHA Y SELLO		
FIRMA DEL ALUMNO	OBSERVACIONES			

*ESTE TRAMITE ES PERSONAL Y ESTÁ SUJETO A LA REVISION DE LA ESCOLARIDAD

*ENTREGAR ESTE DOCUMENTO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS.