



Universidad Veracruzana

Facultad de
Odontología

**MSP. ALICIA MARTÍNEZ FLORES
SECRETARIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PRESENTE.**

El que suscribe _____, alumno de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana, con número de matrícula _____, perteneciente a la sección _____, con número celular _____, con número de teléfono de casa para contacto _____ y correo electrónico _____; acudo ante usted de manera atenta y respetuosa para solicitar se me autorice la inscripción en ventanilla para el **Periodo 202501: agosto 2024 – enero 2025.**

Médicos y odontólogos
S/N C.P. 91017
Xalapa de Enríquez
Veracruz, México

Teléfono / fax
(228) 842-17-00
ext. 16120

Correo electrónico
alicmartinez@uv.mx

Con motivo de lo anterior, adjunto a la presente solicitud los siguientes documentos:

- Formato de Inscripción en original y copia.
- Comprobante de haber realizado la evaluación docente.
- Ficha de depósito y copia con los siguientes datos: matrícula, nombre, sección y carrera.

Asimismo, me comprometo a realizar el pago dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de emisión del formato respectivo, bajo el entendido de que cualquier omisión en dicho requisito que tenga como consecuencia problemas académicos o administrativos es bajo mi entera responsabilidad. La NO entrega de los documentos antes mencionados, generará omisión en las listas de asistencia.

Por último, manifiesto que mi secretaria de ventanilla es: _____

Nombre y Firma del Alumno

Vo. Bo.
MSP. Alicia Martínez Flores
Secretaria de la Facultad

