*Asunto: Transferencia y Equivalencia de Créditos*

**M.A.H. NORMA MARTINEZ CASTILLO**

**SECRETARIA DE FACULTAD**

**P R E S E N T E.**

**Con At´n a Consejo Técnico**

**Facultad de Enfermería Orizaba**

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito en el período \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito a usted en mi carácter como estudiante de la Licenciatura en Enfermería, a través del presente medio, solicito la aprobación de Transferencia y equivalencia de créditos de las experiencias educativas del Área de Formación Básica General (AFBG) y del Área de Formación de Elección Libre (AFEL) en sistema escolarizado de la carrera de (Nombre de la carrera) en la facultad de (Nombre de la facultad), ubicada en la región de (Nombre de la región).

|  |  |
| --- | --- |
| **Facultad de ( )****Campus ( )** | **Facultad de Enfermería** **Campus Orizaba** |
| **N°** | **Nombre de la Experiencia Educativa** | **Créditos** | **Calificación** | **Nombre de la Experiencia Educativa** | **Créditos** | **Calificación** |
| 1 | (Lectura y escritura de textos académicos) | (4) | (10) | (Lectura y escritura de textos académicos) | (4) | (10) |
| 2 | (Pensamiento crítico para la resolución de problemas) | (4) | (10) | (Pensamiento crítico para la resolución de problemas) | (4) | (10) |
| 3 | (Literacidad Digital) | (4) | (10) | (Literacidad Digital) | (4) | (10) |
| 4 | (Experiencia Educativa) | (6) | (10) | (AFEL) | (6) | (10) |
| 5 | (Experiencia Educativa) | (6) | (10) | (AFEL) | (6) | (10) |
| 6 | (Experiencia Educativa) | (6) | (10) | (AFEL) | (6) | (10) |

Sin otro motivo en particular, me despido agradeciendo la atención prestada, y quedo a usted, a espera de una respuesta a mi petición.

Atentamente

Orizaba, Ver. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y Firma estudiante)

Matricula: S \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vo.Bo.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**M.A.H. NORMA MARTINEZ CASTILLO**

Secretaria de facultad