

**UNIVERSIDAD VERECRUZANA FACULTAD DE INGENIERÍA**

CAMPUS IXTACZOQUITLÁN

SOLICITUD PARA COMISIÓN ACADEMICA

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ACADÉMICO:** |  |
| **NO. DE PERSONAL:** |  |
| **ASUNTO DE LA COMISIÓN:** |  |
| **LUGAR DE LA COMISIÓN:** |  |
| **DURACION DE LA COMISIÓN:** |  |
| **FECHA Y HORA:** |  |
| **OBSERVACIONES:** |  |

*\*Este formato debe ser entregado en digital vía correo electrónico, dirigido al C. Director con copia a la secretaria de Facultad.*

IXTACZOQUITLÁN, VER., A \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**