



RECTORÍA

ASUNTO: El que se indica
Xalapa, Ver. a 10 de octubre de 2017



RECIBIDO
11 OCT 2017
11:41
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
RECIBIO: Ruiz Texo

ESTIMADOS DIRECTORES DE ÁREA,
SECRETARIO DE CTA,
COORDINADORES, DIRECTORES SOLIDARIOS Y
ASESORES SOLIDARIOS
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DE VERACRUZ
PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que, a partir del día de hoy, las personas que se encuentren en la necesidad de realizar operaciones fuera de los términos establecidos, en el Sistema Integral de Control Escolar (SICE) y en el sistema informático de la Dirección de Educación Media Superior (SIUPAV), como lo son inscripciones, reinscripciones, captura de calificaciones y asignación de materias a Asesores Solidarios; deberán de presentar debidamente requisitado el formato de solicitud que se anexa a esta circular.

Lo anterior con la finalidad de que se otorgue la autorización de apertura de las operaciones correspondientes. Dicha Autorización dependerá de las causas de justificación aplicables para las demoras de las referidas operaciones.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE

Mtro. Carlos Raúl Velázquez Hernández
Titular de Rectoría



UPAV
UNIVERSIDAD POPULAR
AUTÓNOMA DE VERACRUZ
RECIBIDO
11 OCT 2017
13:30
DEPARTAMENTO DE RECURSOS
FINANCIEROS
RECIBIO: Inés

Universidad Popular
Autónoma de Veracruz
RECIBIDO
11 OCT 2017
12:29
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA
DE LA INFORMACIÓN
RECIBIO: Rocío C.

ARCHIVO/MINUTARIO



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

UPAV
UNIVERSIDAD POPULAR
AUTÓNOMA DE VERACRUZ

Sistema Integral de Control Escolar
Solicitud de Apertura a Operaciones en Sistemas (SICE y SIUPAV)

Datos del Solicitante

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno

Figura Solidaria

Coordinador <input type="checkbox"/>	Director Solidario <input type="checkbox"/>	*Asesor Solidario <input type="checkbox"/>	*Alumno <input type="checkbox"/>
*En caso de que el Plantel no tenga Director Solidario Activo			

Información del contacto

Teléfono celular:	Correo electrónico:

Datos del Plantel

Municipio:	
Nivel de estudios:	
Propuesta educativa:	
Centro educativo:	
Últimos cuatro dígitos de clave de Plantel:	

Operaciones en sistema que solicita sean abiertas:

- Inscripciones
- Reinscripciones
- Captura de calificaciones
- Asignación de materias a Asesores Solidarios
- Pagos

Periodo Escolar:

Tiempo de apertura

Fecha de inicio: ___/___/___

Fecha de término: ___/___/___

Exposición de motivos:

Firma del Solicitante

Autorizado

Nombre Completo

Mtro. Carlos Raúl Velázquez Hernández
Rector

La solicitud presentada en este documento procederá toda vez que sea autorizada por Rectoría.