

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

Matrícula _____

Fecha _____

Nombre _____

Correo Electrónico _____

Clave	Descripción	Grupo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Clave	Descripción

Observaciones del tutor

 NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

 FIRMA DEL ALUMNO

NOTA: Este formato deberá ser llenado a pluma y con letra legible. Conservar la copia de su formato firmada para cualquier aclaración.