

SOLICITUD DE UNIDAD DE APRENDIZAJE POR ASESORIA ACADÉMICA

 OTRAS MODALIDADES DE APRENDIZAJE

**Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestre a cursar la materia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave y nombre de la Materia Solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota: Anexar a la solicitud: historial Académico, documentos que comprueben el motivo expuesto. (Constancia de trabajo con horario, o cualquier evidencia que respalde su solicitud)**

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

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

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

**FIRMA DEL ALUMNO FIRMA DEL TUTOR**

 **(Orientó al alumno sobre la modalidad y se encuentra enterado de la solicitud)**

ENVIAR SOLICITUD AL CORREO: **fprofesional.fcsp@uabc.edu.mx**

EL ASUNTO DEL CORREO DEBERA SER **“"SOLICITUD DE ASESORÍA ACADÉMICA 2024-1"**

Aplica para los casos especiales de unidades de aprendizaje obligatorio u optativo que no se estén ofreciendo en el semestre que se solicita la modalidad. Máximo dos materias por alumno. SOLICITUD QUE NO CONTENGA LA INFORMACIÒN COMPLETA Y CON FALTA DE DOCUMENTOS PROBATORIOS SERA DESECHADA.

**DATOS DE AUTORIZACIÓN**

**Maestro Asignado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**DRA. SHEILA AZALIA MORALES FLORES**

 **COORDINADORA DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**DR. CARLOS ANTONIO ROMERO RAMÍREZ**

**COORDINADOR DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN**

**DR. MANUEL ZAVALETA SUÁREZ**

**SUBDIRECTOR**

**ESTA SOLICITUD HA SIDO REVISADA Y AUTORIZADA POR EL COMITÉ.**