



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

TUTORÍAS FCSyP

Formato de Carga Académica Semestral

Matrícula _____

Fecha _____

Nombre _____

Correo Electrónico _____

Clave	Descripción	Grupo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Observaciones del tutor

Clave	Descripción

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.