**DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**REGISTRO Y AUTORIZACION PARA CURSAR ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

Minatitlán, Ver. **FECHA**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**No. DE CONTROL:**

**SEMESTRE:**

**CARRERA:**

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA A REALIZAR:**

**LUGAR DE REALIZACION:**

**DURACION:**

**PERIODO:**

**NOMBRE Y FIRMA DE COORDINADOR(A) DE CARRERA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. DE CREDITOS** | **ACREDITADO** | **NO ACREDITADO** | **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** |
|  |  |  |  |

**Ccp. Coordinación de Carrera**