***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 DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD*** |
|  |  |  |  |

***Ccp. Coordinación de Carrera***