



DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

REGISTRO Y AUTORIZACIÓN PARA CURSAR ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

Minatitlán, Ver.

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

