



SELECCIÓN ÚNICA DE CURSOS

Sesión Académica 1er semestre 2do semestre

Año académico 20__-20__

Nombre _____ Núm. de Estudiante _____

Maestría Doctorado Permiso Especial

Dirección postal _____

Especialidad _____ Año de admisión _____

Correo electrónico _____ Teléfonos _____

Cursos	Sección

Cambios en programa/Cursos alternos:

Curso	Sección	Fecha del cambio

¿Aprobó el examen de grado? Si _____ No _____

Nombre en letra de molde del asesor(a) o
director/a de tesis, proyecto o disertación

Firma del(la) estudiante

Fecha

Firma asesor/a o su Director/a de tesis, proyecto, disertación

Fecha