

Fecha

AUTORIZACIÓN PARA TOMAR CURSOS

EN OTRAS FACULTADES

Autorizamos al/la estudiante ( ) a tomar los siguientes cursos en la Facultad de .

Indicar semestre/trimestre/verano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CURSO | SECCIÓN | CRÉDITOS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma Autorizada