



SELECCIÓN ÚNICA DE CURSOS

Sesión Académica 1er semestre 2do semestre

Año académico 20__ - 20__

Nombre _____ Núm. de Estudiante _____ - _____ - _____

Maestría Doctorado Permiso Especial

Especialidad _____ Año de admisión _____

Correo electrónico _____ Teléfono _____ - _____ - _____

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 Asesor(a) o Director(a) de
Tesis, Proyecto o Disertación

Firma del(la) estudiante

Fecha

Fecha