



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS VETERINARIAS
Ajuste Horario



IMPORTANTE: Llenar la ENCUESTA DE SEGUIMIENTO

Nombre del Alumno(a): _____ **Matrícula:** _____

Teléfono Casa: _____

Correo electrónico:

Teléfono Cel: _____

_____ @uabc.edu.mx **alternativo** _____

B A J A S

Clave Materia	Grupo	Materia

A L T A S

Clave Materia	Grupo	Materia	L	M	M	J	V

Mexicali, Baja California a _____ de _____ de 202_____

Firma y Nombre del Sub-Director

TUTOR Firma y Nombre

DRA. SONIA DEL CARMEN SOTO ALVARADO

Firma del Alumno
