



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



IMPORTANTE: Llenar la ENCUESTA DE SEGUIMIENTO

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

Correo electrónico: _____ **Teléfono Casa:** _____

_____ **@uabc.edu.mx** **alternativo** _____ **Teléfono Cel:** _____

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

_____ **Dr. Víctor Manuel Del Villar Pérez**

Firma del Alumno
