**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

# INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS VETERINARIAS

**FORMATO DE PRE REINSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | Período a reinscribir: |
| TUTOR: |
| Alumno:  | Matrícula:  | Promedio:  | Semestre: |
| Servicio Social  | 1ª etapa ( ) Horas ( ) | 2ª etapa ( ) Horas ( ) |
| Idioma extranjero: | Actividad cultural: | Deporte: |
| Edad: | Estado Civil: | Cantidad de dependientes: |
| Dirección: |
| ¿Trabajas?: Sí ( ) No ( ) | En relación con MVZ: Sí ( ) No ( ) No aplica ( ) |
| e-mail de UABC: | e-mail alternativo: |
| Teléfono de casa: | Teléfono portátil: |

|  |
| --- |
| **O B L I G A T O R I A S** |
| CLAVE | ASIGNATURAS | GRUPO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **O P T A T I V A S** |
| CLAVE | ASIGNATURAS  | GRUPO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**P O S I B L E S R E C O N V E N I D A S**

|  |
| --- |
| **O B L I G A T O R I A S Y O P T A T I V A S** |
| CLAVE | ASIGNATURAS | GRUPO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

El horario se anexa al formato, únicamente para facilitar su visualización al alumno.

**FIRMA DEL ALUMNO FIRMA DEL TUTOR**

|  |
| --- |
| Observaciones del Tutor: |