



Universidad Autónoma de Baja California

Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias

Formato de Ajustes de Horario



DATOS DEL ALUMNO:

Nombre del Alumno:

Matrícula

Teléfono casa

Teléfono celular

Correo electrónico

Correo alternativo

BAJA DE ASIGNATURAS:

Clave Materia	Grupo	Asignaturas

ALTA DE ASIGNATURAS:

Clave Materia	Grupo	Asignaturas	Prioridad

Mexicali, Baja California a _____ de _____ del _____

Firma y Nombre subdirector

Nombre y Firma del TUTOR

DR. VICTOR MANUEL DEL VILLAR PEREZ

Firma del Alumno