



TOMA DE MATERIAS

Carrera: _____



PERIODO: AGOSTO - DICIEMBRE 2025

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CORREO INSTITUCIONAL: _____ AÑO DE INGRESO: _____

Semestre: _____ GPO: _____ Folio de evaluación docente: _____

MATERIAS A CURSAR	DOCENTE	Marca el recuadro, si se trata de una materia de segundo curso	En caso de equivalencia, escribe el nombre de la materia de tu plan de estudios (únicamente si te corresponde, de lo contrario el espacio queda en blanco)

FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR ACADÉMICO
