



MATRICULA DE CURSOS ELECTIVOS

Año Académico: _____ - _____

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicia

Número de Estudiante: _____

Correo electrónico Institucional: _____

Curso de Alta

Curso de Baja

Ajustes

| Cursos a Matricular (altas) | | | Cursos a Eliminar (bajas) | | |
|--------------------------------|---------|-------|--------------------------------|---------|-------|
| Código | Sección | Horas | Código | Sección | Horas |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Total de horas créditos: _____ | | | Total de horas créditos: _____ | | |

Firma del Estudiante: _____

Firma Autorizada: _____

IMPRIMIR