



FORMATO PARA REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN POR AMPLIACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR MATERIAS ADICIONALES

FÍSICA

Fecha: _____

DATOS DE LA PERSONA ALUMNA			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Cuenta
FÍSICA			
Carrera	Número de contacto	Correo	

MATERIAS PROPUESTAS		
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor

FIRMA DE LA PERSONA ALUMNA

Dictamen		
Aprobado		
Rechazado		DRA. MIRNA VILLAVICENCIO TORRES
Condicionado		Coordinadora del Comité Académico de Titulación de la Licenciatura en Física