



Solicitud de Alta y Baja de Carga de Materia

No. de Control

Datos personales

Nombre

Fecha

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

--	--	--

Día

Mes

Año

Carrera:	
----------	--

Solicitud de Baja de Carga de Materia

No.	Clave de la asignatura	Nombre de la asignatura	Créditos	Grupo	Curso	
					Normal	Repetición
1						
2						

Solicitud de Alta de Carga de Materia

No.	Clave de la asignatura	Nombre de la asignatura	Créditos	Grupo	Curso	
					Normal	Repetición
1						
2						

--	--	--

Nombre y firma del alumno
Solicita

Nombre y firma del jefe de
división
Vo.Bo.

Nombre y firma de servicios
escolares
Autoriza

