



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

CARNET INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS DE FORMACIÓN INTEGRAL
CON VALOR EN CRÉDITOS

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____

INDICA EL NUMERO DE CARNETS ENTREGADOS O QUE TENGAS REGISTRADOS:

UNO

DOS

FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento

CRÉDITO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

CARNET INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS DE FORMACIÓN INTEGRAL
CON VALOR EN CRÉDITOS

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____

INDICA EL NUMERO DE CARNETS ENTREGADOS O QUE TENGAS REGISTRADOS:

UNO

DOS

FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento
FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento	FECHA: _____ Sello Unidad Académica Firma Responsable Del Evento

CRÉDITO

NOTA: No se sellará actividad después de 7 días del evento

No modificar tamaño de carnet

Los datos tienen que llenarse con pluma, no se puede usar corrector

Entregarlo en buenas condiciones