



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

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

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA: _____

Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento
Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento
Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento
Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento

UN CRÉDITO