



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE ARTES

TUTORÍA



SOLICITUD DE AJUSTE DE CARGA DE MATERIAS

DATOS DEL ALUMNO					
Nombre del alumno	_____	Matricula	_____		
Correo electrónico	_____	@uabc.edu.mx	Teléfono	_____	
Programa educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Artes Plásticas	Danza	Música	Teatro	Medios Audiovisuales
Nombre del tutor	_____				

Escribir el nombre completo y clave de las Unidades de Aprendizaje Solicitadas, Marcar con una X si es obligatoria u optativa

	Unidad de Aprendizaje	Clave	Obligatoria		Optativa	
			Alta	Baja	Alta	Baja
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Fecha _____ _____ _____
 Día Mes Año

Firma del Tutor

Firma del Alumno