

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
 FACULTAD DE ARTES  
 Campus Mexicali  
 Formato para proceso de Movilidad Interna

Nombre de alumno		
Correo electrónico		
Matricula	Periodo	Semestre que cursa
Licenciatura	Fecha	
Medios Audiovisuales		

\*Los siguientes datos deberán investigarse en la Escuela o Facultad a la que se desea asistir a tomar la materia de interés:

Escuela o Facultad		
Licenciatura		
Nombre de asignatura (s)		
Clave (s)		
Créditos		
Horario (s)		
Nombre de Profesor		
Periodo en el que se cursará la materia		
Razones por las cuales desea cursar dicha asignatura (s)		

Bo.Vo Tutor \_\_\_\_\_

Nombre del Tutor