



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

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

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRICULA: _____

CARRERA: _____

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

UN CRÉDITO