



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ECONOMÍA Y RELACIONES INTERNACIONALES**



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



NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA: _____ GRUPO: _____ CARRERA: _____

Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>	Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>	Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>
Fecha: _____ <p align="center">Firma Responsable Del Evento</p>	Fecha: _____ <p align="center">Firma Responsable Del Evento</p>	Fecha: _____ <p align="center">Firma Responsable Del Evento</p>
Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>	Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>	Fecha: _____ <p align="center">Sello Unidad Académica</p>
Fecha: _____ <p align="center">Firma Responsable Del Evento</p>	Fecha: _____ <p align="center">Firma Responsable Del Evento</p>	<p align="center">Responsable de actividades 8=1</p> <p align="center">Psic. Súa Rosique</p> <p align="center">sua.rosique@uabc.edu.mx</p> <p align="center">Fecha límite para entregar el carnet lleno para su registro 24 / mayo /2019</p> <p align="center">Horarios 10:00 a.m. a 12:00 p.m. 04:00 p.m. a 06:00 p.m.</p>

PERIODO: 2019-1

NO. DE CARNET: _____

CLAVE MATERIA: _____