

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS Y/O CAMBIOS DE ASIGNATURAS

No. de Cuenta _____

Nombre _____
primer apellido
segundo apellido
nombre(s)

año y semestre fecha

Programa de Posgrado en : _____ Claves

Campo de conocimiento: _____

Entidad Académica: _____

Anote el nombre completo de la(s) asignatura(s), clave y grupo

Clave de la asignatura	nombre de la asignatura	baja grupo Clave	alta grupo Clave

Firma del alumno(a)

Firma del Coordinador del Programa