Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

CIMAT Centro de Investigación en Matemáticas, A.C.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
Coordinación de Formación Académica

SOLICITUD PARA ALTA / BAJA DE CURSOS

Llenar y firmar en formato digital, no imprimir

FECHA _____/_____/_____

SEMESTRE: _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Programa que Cursa: _____

Materia-Profesor(a):

1) _____ ( ) Alta ( ) Baja

2) _____ ( ) Alta ( ) Baja

3) _____ ( ) Alta ( ) Baja

4) _____ ( ) Alta ( ) Baja

5) _____ ( ) Alta ( ) Baja

_____
Firma Estudiante

_____
Nombre y Firma del
Tutor(a) o Asesor(a)

_____
Nombre y Firma del
Coordinador(a) del Programa