



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

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

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento

Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento

Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento

Fecha: _____		Fecha: _____	
Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento	Sello Unidad Académica	Firma Responsable del Evento

UN CRÉDITO