



UNIVERSIDAD ROSARITENSE

Departamento de Servicios Universitarios

SOLICITUD DE MATERIAS

Fecha		
Día	Mes	Año

— Para ser contestado por el interesado
(Favor de usar letra molde) —

Nombre del alumn@	Trimestre	Periodo Escolar
Programa que cursa	Correo electronico	Telefono para Contacto

Materias Solicitadas

Nombre de la Asignatura	Sigla	Créditos	Prerequisito	VoBoDSU

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LAS DIRECCIONES

Sello y Firma

Numero de Asignaturas:

Planeación y Finanzas

Sello y Firma

Dirección de Posgrados e Investigación

Sello y firma

Mtra. Micaela Cervantes Godínez
Dirección General del Plantel

Sello y firma

Lic. Carossi M. Avila Cervantes
Dirección de Servicios Universitarios

Firma del Alumno
