UNIVERSIDAD AUTONOMA CHAPINGO
DIRECCION GENERAL ACADEMICA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD PERIODICA ALTA y BAJA DE MATERIAS

Maestría ☐ **Doctorado** ☐

NOMBRE DEL ALUMNO _____ **FECHA** | DIA | MES | AÑO |

MATRICULA _____ **GRADO** _____

SESION _____ **CICLO ESCOLAR** 2014-2015 **SEMESTRE** ____ **GENERACION** _____ **PROGRAMA** MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO RURAL

ORIENTACION _____

CLAVE	NOMBRE DEL CURSO	ALTA	BAJA	No. DE CREDITOS	DEPARTAMENTO QUE OFRECE	NOMBRE DEL PROFESOR

_____
PRESIDENTE DEL COMITÉ ASESOR
(Nombre y firma)

_____
NOMBRE y FIRMA DEL ALUMNO

DR. CRISTÓBAL SANTOS CERVANTES
COORDINADOR DEPARTAMENTAL DE POSTGRADO
(Nombre y firma)