**SOLICITUD DE PRE-REGISTRO**

**CURSOS INTERSEMESTRALES 2023- 5**

**Periodo de clases**: del 4 al 22 de diciembre y del 08 al 12 enero del 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **$1000.00 M.N.** |
| **MATRICULA:** |  | **EMAIL:** | | |
| **NOMBRE:** |  | | **TELÉFONO:** | |
| **CARRERA:** | **Cirujano Dentista** | | | |
| **CLAVE** |  | | | |
| **NOMBRE DE LA MATERIA:** |  | | | |
| UNIDAD ACADÉMICA: \_\_\_Facultad de Odontología\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Periodo de inscripción:

* **06 al 22 de noviembre (TRAER FORMATO DE PRE-REGISTRO PARA INSCRIPCIÓN)**
* **23 al 28 de noviembre (PAGO DEL CURSO)**

Traer formato de registro de inscripción con Thania Galindo (Subdirección) RESPONSABLE DE CONTROL ESCOLAR.

\*REVISA KARDEX PARA ASEGURAR QUE NO CUENTAS CON LA ASIGNATURA SOLICITADA.

1. El estudiante podrá tomar **dos cursos como máximo** siempre y cuando no se traslapen los horarios.
2. Para estudiantes de Unidades Académicas distintas a la Facultad de Odontología se requiere oficio de AUTORIZACION del Director (a) de su facultad. Enviar oficio al correo del Subdirector de la Facultad de Odontología [**subdireccion.fomxl@uabc.edu.mx**](mailto:subdireccion.fomxl@uabc.edu.mx)con copia para CONTROL ESCOLAR [**registro.fomxl@uabc.edu.mx**](mailto:registro.fomxl@uabc.edu.mx)