UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA MEXICALI
TUTORÍAS
PREINSCRIPCIÓN AL CICLO ESCOLAR 20__- _

Tutor:

DATOS ACADÉMICOS GENERALES

Alumno: **Matrícula:**

Semestre a cursar:

Etapa

			Obligatorios	Optativos	Total
Básica		Créditos requeridos de carrera:	394	78	472
Disciplinaria		Créditos acumulados a la fecha			
Terminal		Créditos faltantes			

Idioma Extranjero

No	
En proceso	nivel:
Acréditado	

Servicio Social Comunitario

No		
En proceso		# de horas
Liberado		

Ciclo de ingreso: **Total de semestres inscrito:** **Semestres cursados:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Promedio:

Asistió a tutorías	Núm. de tutorías atendidas
si no	1 2 3 4

DATOS PERSONALES GENERALES

Dirección		Teléfono	
Col./fracc		Celular	
Edad		Trabaja: Si	
E-mail		No	
		Lugar	

CARGA ACADEMICA SEMESTRAL 20__-_

ASIGNATURAS PRIORITARIAS (Aquellas que volverá a cursar)

Clave	Asignaturas	CR	GPO	LAB	TALL-CL

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS

Clave	Asignaturas	CR	GPO	LAB	TALL-CL

ASIGNATURAS OPTATIVAS

Clave	Asignaturas	CR	GPO	LAB	TALL-CL

Nota: después del llenado de este formato imprimir en 2 tantos y acudir a la tutoría presencial con su kardex impreso.

Firma Tutor — Firma Alumno — Fecha

OBLIGATORIO — modificación — L.C.D.M.10-21