



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

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

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

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ CARRERA: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

UN CRÉDITO