|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Fecha** |  |
| **Matricula** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |  |
| **Periodo SIIU** | **Semestre** | **¹Evaluación de Experiencias SEDUUV** | **inscripción UV** | **Cuota de Recuperación** |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Área** | **Experiencias que Inscribe** | **Coordinador (es) Experiencia** |
| **Básica** |  |  |
| **Disciplinar** |  |  |
|  |  |
| **Optativa** |  |  |
|  |  |  |
| **Estudiante** | **Tutor: 1er Semestre****Director de Tesis: 2do Semestre en Adelante** | **Coordinación de Posgrado** |
| **Nombre y firma** | **Nombre y firma** |  |

Primer semestre incluir MacBio-A 09 Acta de Inscripción a Posgrado

¹Evaluación de las experiencias del semestre inmediato anterior en SEDUUV, si le falta alguna experiencia por evaluar no se recibe su inscripción. **No aplica a primer semestre.**

**I. Histórico de revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Revisión** | **Fecha de modificación** | **Sección o Pág.****modificada** | **Descripción de la modificación** |
| 0 | No se aplica | No se aplica | No se aplica |

**II. Firmas de autorización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propone** | **Autoriza** | **Fecha de autorización** |
| **MGC Luz Alejandra Valencia** | **Dra. Albertina Cortés Sol** | **Autorización** | **Entrada en Vigor** |
| XX/XX/2019 | XX/XX/2019 |