|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | | | **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 |