



Irapuato, Gto., a de del 20__

DR. JOSÉ MARIO MENDOZA CARRILLO
DIRECTOR DE LA DIVISION DE CIENCIAS DE LA VIDA
CAMPUS IRAPUATO-SALAMANCA

PRESENTE

El que suscribe Nombre del Alumno, con NUA: permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para realizar el trámite de inscripción por Cursos Libres al Programa de Licenciatura en Programa Académico que se imparte en la sede: Municipio, Gto., para el período mes -mes de 20__.

El motivo de mi solicitud es: _____

Las Materias de interés a mi petición son las siguientes:

Table with 2 columns: Unidad de Aprendizaje* and Grupo*. The table is currently empty.

*Sujeto a disponibilidad. Los grupos serán definidos por el Coordinador del Programa Educativo.

Sin otro particular, agradezco de antemano sus atenciones y quedo en espera de una respuesta favorable a mi solicitud.

ATENTAMENTE

Vo.Bo. Del Coordinador

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre y Firma del Coordinador

- Agendar cita con el Coordinador del Programa Educativo durante la semana del 20 -24 de Julio del 2020. Así como recabar su Visto Bueno.
• Esta solicitud deberá ser entregada con la Sra. María Concepción López Arteaga (Asistente del Director) a más tardar el día 24 de Julio del 2020.
• El solicitante recogerá la respuesta del director en un lapso de 2 días.
• El solicitante procederá a realizar el pago correspondiente a cursos libres (definido por el Director) y de Seguro contra Accidentes en la página de pagos de la UG (www.pagos.ugto.mx).
• El solicitante entregará su documentación y el pago en Ventanilla Única para culminar su inscripción a más tardar el 23 de agosto.