

REGISTRO DE MATRÍCULA ACADÉMICA R.M.A

Cod. Ide.	Alumno
Programa	Plan de Estudio
Dirección	Teléfono

Asignaturas matriculadas en el período									
Código	Grupo	Descripción	Créd.	Nivel	Aula	Inicia	Termina	Día	Horario

Usuario Fec. Matricula

Posición Semestral Horas presenciales modulos
Horas trabajo Independiente modulos

Firma del Estudiante _____ Vo. Bo. Jefe Programa _____