**Materias Optativas en otras Facultades**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Datos del alumno*** | |
| Fecha: | |
| Nombre: | |
| Matrícula: | Semestre: |
| Carrera: | |
| Correo: | Teléfono |
| ***Datos de la Materia Optativa*** | |
| *Nombre de la asignatura:* | |
| *Clave:* | *Grupo:* |
| *Facultad:* | |
| *Horario:* | |
| ***Favor de poner los datos completos****.* | |