**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****.* |