



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Secretaría de Servicios Escolares



FCC

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Solicitud de Registro a: 2ª, 4ª y/o 6ª Oportunidad

Datos del Alumno:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Matrícula		Semestre		Carrera
Oportunidad	Materia		Maestro	

Nota: favor de anotar correctamente los datos, pues de ello depende su procesamiento

Firma alumno

Monterrey, Nuevo León, _____ de _____ de 202_____