



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO
DEPARTAMENTO DE FITOTECNIA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
FORMACIÓN INTEGRAL



DR. MARIO PÉREZ GRAJALES

SUBDIRECTOR ACADÉMICO

EL QUE SUSCRIBE ALUMNO: _____

GRADO _____ **GRUPO** _____ **MATRÍCULA** _____

**POR MEDIO DEL PRESENTE ME PERMITO SOLICITAR MI INSCRIPCIÓN AL CURSO
OPTATIVO DE FORMACION INTEGRAL:**

**QUE SE TIENE COMO REQUISITO PARA ACREDITAR EL NIVEL DE FORMACIÓN
INTEGRAL (marque con una x) (I) (II) (III) (IV)**

**CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN INGENIERÍA
AGRONÓMICA ESPECIALISTA EN FITOTECNIA**

DEPARTAMENTO _____

NOMBRE DEL PROFESOR _____

SEMESTRE Y CICLO ESCOLAR SE ACREDITARÁ

FIRMA DEL ALUMNO

