



# FORMATO PARA REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN POR AMPLIACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR MATERIAS ADICIONALES

## FÍSICA BIOMÉDICA

Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA PERSONA ALUMNA			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Cuenta
FÍSICA BIOMÉDICA			
Carrera	Número de contacto	Correo	

MATERIAS PROPUESTAS		
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor
Grupo	Nombre de la Materia	Profesor

FIRMA DE LA PERSONA ALUMNA

Dictamen		
Aprobado		
Rechazado		DR. SERGIO ENRIQUE SOLÍS NÁJERA
Condicionado		Coordinador del Comité Académico de Titulación de la Licenciatura en Física Biomédica