

ACTA DE EXAMEN _____

Ordinario o Extraordinario

LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA		MODALIDAD:	
ACUERDO:		CLAVE:	
SEMESTRE:		Grupo:	
ASIGNATURA:			
CLAVE DE LA ASIGNATURA:			Turno:
FECHA DE APLICACIÓN DEL EXAMEN:		NO. DE ACTA:	PERIODO:
ACADEMICO:			

[illegible]

ACADÉMICO

COORDINADORA DE CONTROL ESCOLAR

Este documento es propiedad de la Universidad del Fútbol y Ciencias del Deporte S.C

DIRECTORA GENERAL

Clave: UFD-CE-RG-16 / V.1.0