CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA EN TECNOLOGÍA Y DISEÑO DEL ESTADO DE JALISCO, A.C.

BOLETA DE CALIFICACIONES

No. Registro_____

NOMBRE:_____

Período_____ 20_____

MAESTRIA ( ) DOCTORADO ( ) EN LA OPCION TERMINAL DE _____

CLAVE	**NOMBRE DEL CURSO Y/O DE LA TESIS**	**CALIFICACION** (NUMERO Y LETRA)

COORDINADOR DE POSGRADO

_____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

EXPEDIENTE
ALUMNO