

[illegible]

DD	MM	AA
----	----	----

Programa Académico

Año _____ Semestre _____

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres

Código de espacio académico	Grupo	Nombre del espacio académico	HORARIO													
			Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Créditos	
														Total		

Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PAS ☐ PPT ☐ Número de documento

Firma del estudiante Dirección de domicilio Número de teléfono		
---	--	--

Firma del Coordinador (a)



DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN EDUCACIÓN
SEDE UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
REGISTRO DE ESPACIOS ACADÉMICOS

Nombres y apellidos:		
Código estudiantil:	Número de documento de identidad:	
Número de celular:	Dirección de residencia:	
Énfasis DIE:	Grupo de investigación:	
Director(a) de tesis:	Periodo académico:	Fecha de registro:

Espacios Académicos

Espacio Académico			Nombre del Seminario	Profesor(a)	Créditos
Código	Grupo	Nombre			
Total de créditos					

Firma del estudiante _____

VoBo. de Coordinación _____

Observaciones
