



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE FARMACIA

Secretaría de Docencia

Jefatura de Licenciatura

**FORMATO DE REGISTRO PARA UNIDAD DE APRENDIZAJE OPTATIVA III Y IV,
CORRESPONDIENTE AL 9º SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN FARMACIA SEMESTRE
ENERO-JUNIO 2027**

Fecha: _____

Nombre de Alumno:

(Apellido paterno)

(Apellido materno)

(Nombre)(s)

Matrícula:

Semestre:

Ciclo de Especialización:

Materia Optativa II:

Materia Optativa III:

Nota: al llevar a cabo la elección de la unidad de aprendizaje Optativa III y IV, tanto el alumno como el profesor estarán garantizando la complementación de contenidos, para llevar a buen término las actividades y/o trabajos relacionados con el proyecto de investigación y con el laboratorio integrativo final de 9º semestre de la Licenciatura en Farmacia.

Nombre y Firma del Alumno

Vo. Bo.

Vo. Bo.

Nombre y Firma de PITC Responsable del Proyecto

Nombre y Firma de PITC ó PTP Profesor Asociado del Proyecto

