



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CANANEA



CARGA ACADÉMICA AL PERIODO:

FECHA: _____

NUMERO DE CONTROL:

ALUMNO:

SEMESTRE:

CREDITOS:

CARRERA:

RETICULA:

MATERIA	CLAVE	GPO	REP	CR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
---------	-------	-----	-----	----	-------	--------	-----------	--------	---------	--------

DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR