

## ACUERDO CON ESTUDIANTES

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Materia : \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Coordinador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### SITUACION


### ACUERDO


\_\_\_\_\_  
**Coordinador de Area**\_\_\_\_\_  
**Docente**\_\_\_\_\_  
**Estudiante**\_\_\_\_\_  
Mtra. Nicolle Alexis Reyes Klein  
Directora Académica

Elaboró: M.N.R.K.	Revisó: I.Q.R.B.M.	Aprobó: M.J.R.M.P	Vigencia
Fecha: 06-03-2026	Fecha: 06-03-2026	Fecha:	Fecha: 03-2029