



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**Sistematización proceso de acreditación**  
**Encuentro de Egresados**



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

No.	Nombre del Egresado	Matrícula	Carrera	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

\_\_\_\_\_  
 Director

\_\_\_\_\_  
 Coord. Formación Profesional y Vinculación