



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

ACRED-188



REUNION EXTRAORDINARIA

Fecha: _____

| Nombre | Empresa o Institución | Correo Electrónico y Teléfonos | Firma |
|---------------|------------------------------|---|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Director

Subdirector