



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



Reporte de Actividades de la Acreditación  
Fecha: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

CATEGORIA	CRITERIO	EVIDENCIAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	

\_\_\_\_\_ DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_ RESP. SEGUIM. ACREDITACIÓN