

FORMATO DE PARTICIPACIÓN DE LA SOCIALIZACION DEL PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD FÍSICA Y PSICOSOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL TRÓPICO AMERICANO UNITRÓNICO

Fecha: _____

Tipo de solicitud: (marque con una X el tipo de solicitud)

Modificación del Art. ____

Eliminación Art ____

Nuevo Art. ____

N.º de Capítulo: _____

N.º de Artículo: _____

ACTUAL	PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN

Firma: _____

Nombre completo: _____

Marque con una X el grupo al que pertenece

Estudiantes ____ Profesores ____ Egresados ____ Administrativo ____