**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA**

**Coordinación de Desarrollo Académico**

**Área de Educación a Distancia**

**CDAC-POP-FO-01--**

|  |  |
| --- | --- |
| *"Instituto Tecnológico de Sonora5 de Febrero No. 818 Sur Teléfono 410-09-00 Apdo. 541C.P. 85000 Cd. Obregón, Sonora"* | **Solicitud para un nuevo Registro/Cambio de Diseño Instruccional para la Educación a Distancia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del coordinador de academia** |  |
| **Clave y nombre del curso** |  |
| **Plan de estudios al que pertenece el curso** |  |
| **Departamento al que pertenece** |  |
| **Estatus del curso**  **(este apartado será llenado por la CDA)** |  |
| **Observaciones:** | |

Inicio de vigencia: 07/08/2012