



SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México a ____ de _____ del 20__.

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombre: | |
| Matrícula: | Promedio: |
| Carrera: | Grupo: |
| Adeuda Módulos: () SI () NO | Periodo Escolar: 22022 |

Solicito a usted el siguiente trámite:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CAMBIO AL PLANTEL: | |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO A LA CARRERA: | |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO AL PLANTEL Y A LA CARRERA: | |
| <input type="checkbox"/> REINGRESO AL SEMESTRE: | |
| <input type="checkbox"/> PORTABILIDAD A LA CARRERA: | |
| <input type="checkbox"/> EQUIVALENCIA A LA CARRERA: | |
| <input type="checkbox"/> TURNO | |
| <input type="checkbox"/> GRUPO | |

Por los siguientes motivos:

NOTA: La autorización queda sujeta a los espacios disponibles.

Anexar la documentación que justifique la solicitud

No se autorizará ningún trámite después de 10 días hábiles de iniciadas las clases.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y firma del Padre o tutor

