



SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2025

Nombre:	
Matrícula:	Promedio:
Carrera:	Grupo:
Adeuda Módulos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Periodo Escolar:

Solicito a usted el siguiente trámite:

<input type="checkbox"/> CAMBIO AL PLANTEL:	PLANTEL DESTINO:
<input type="checkbox"/> CAMBIO A LA CARRERA:	CARRERA DESTINO :
<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

TELÉFONO CASA O RECADOS: _____

TRÁMITE AUTORIZADO

MTRO. MARCO EFREN ALANIS VIZCAYA FIRMA DE VO. BO.

NO PROCEDIÓ TRÁMITE

SELLO DEL ÁREA

UODDASEPTL01

