



SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__

Nombre:	
Matricula:	Promedio:
Carrera:	Grupo:
Adeuda modulos: () si () no	Periodo escolar

Solicito a usted el siguiente trámite:

<input type="checkbox"/> Cambio de plantel	Plantel destino:
<input type="checkbox"/> Cambio de carrera	Carrera destino:
<input type="checkbox"/> Readmisión a la carrera	
<input type="checkbox"/> Reinscripción para recursar el semestre	
<input type="checkbox"/> Portabilidad a la carrera	
<input type="checkbox"/> Equivalencia a la carrera	
<input type="checkbox"/> Cambio al turno	
<input type="checkbox"/> Cambio al 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