



SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México a ____ de _____ de 20____.

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

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.

CLAVE DE TRANSFERENCIA: _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y firma del Padre o tutor

