**SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES**

Ciudad de México a _____ de _____ de 2024.

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

Solicito a usted el siguiente trámite:

| | |
|---|---|
| **( ) CAMBIO AL PLANTEL:** | |
| **( ) CAMBIO A LA CARRERA:** | |
| **( ) CAMBIO AL PLANTEL Y A LA CARRERA:** | |
| **( ) REINGRESO AL SEMESTRE:** | |
| **( ) PORTABILIDAD A LA CARRERA:** | |
| **( ) EQUIVALENCIA A LA CARRERA:** | |
| **( ) TURNO** | _____ |
| **( ) 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.

A T E N T A M E N T E

_____ Nombre y Firma del Alumno

_____ Nombre y firma del Padre o tutor