

SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____.

Plantel:

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:	
<input type="checkbox"/> CAMBIO A LA CARRERA:	
<input type="checkbox"/> READMISIÓN A LA CARRERA:	
<input type="checkbox"/> REINSCRIPCIÓN PARA RECURSAR ELSEMESTRE:	
<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.

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y firma del Padre o tutor

UODDASEPTL01

