



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
ÁREA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO
Solicitud para tramitar **CAMBIO DE GRUPO Y/O TURNO**

Fecha:

M.C. JAIME KAHAN HERNANDEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE.

At'n: M.A. Rubén Darío Hernández González
Jefe del Área de Educación Superior y Posgrado

Datos del Alumno	Matrícula:	
	Nombre:	
	Primer Apellido:	
	Segundo Apellido:	
	Unidad Académica:	
	Plan de Estudios:	
	Grupo y turno actual:	
	Grupo y turno asignado:	

Solicito a usted me autorice el **cambio de grupo y/o turno.**

Atentamente

Firma del alumno

Vo. Bo.

Autorizó

Firma y sello de la Dirección de la Unidad Académica

Firma y sello Educación Superior y Posgrado

NOTA: Después de firmado y sellado por la Dirección de **Unidad Académica** y el Área de **Educación Superior y Posgrado** deberá entregarse a la Unidad Académica dentro de los tiempos establecidos de acuerdo al calendario y reglamento escolar vigente que dice "*Todo movimiento escolar se autorizarán los primeros diez días hábiles, al inicio de cada semestre*". **En caso de no entregarlo o que la Unidad Académica no lo registre en el SASE quedará sin efecto la autorización.**

C.c.p. Unidad Académica
C.c.p. Área del SASE

Formato **FAESP-10**