|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud para cambio de Nivel de Estudios** | | | |
| **Marque el nivel de estudios deseado:** | **Especialidad** **☐** | | **Maestría** **☐** |
| **Nombre completo:**  Haga clic aquí para escribir texto. | | **Matrícula:** Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Programa educativo:**  Haga clic aquí para escribir texto. | | **Nivel:** Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Correo electrónico institucional:** Haga clic aquí para escribir texto. | | **Fecha:** Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Breve exposición de motivos por los cuales solicita el cambio de nivel de estudios:**  Haga clic aquí para escribir texto.  **Recuerda que este trámite sólo se autoriza en una ocasión.**  ***Importante: La resolución de la presente solicitud es inapelable.*** | | | |
| Nombre y firma del estudiante | | | |
| Para uso de la Dirección de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes | | | |
| Mtra. Elizabeth González Salazar  Directora de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes | | | |

Verifique e ingrese sus datos correctos en todos los campos requeridos.