|  |
| --- |
| **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 SalazarDirectora de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes |

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