



# Departamento de Educación Superior y Posgrado

Solicitud para tramitar: Cambio de grupo y/o turno.

Fecha trámite:

**DR. JAFET RODRIGO TÉLLEZ CARACHURE.**  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
**PRESENTE.**

**At'n: M.C. J. Santos Mandujano Mendoza.**  
Jefe del Departamento de Educación Superior y Posgrado  
Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Sur  
Jefe del Departamento de Administración Escolar Zona Norte  
**Presentes**

Datos del Alumno

Matrícula:	Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Unidad Académica:			
Carrera o 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 **Departamento 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.- Departamento de información escolar  
C.c.p. Unidad Académica

Fecha formato: 10 de Marzo 2025.