



Departamento de Educación Superior y Posgrado

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

Fecha tramite:

DR. JAFET RODRÍGO TÉLLEZ CARACHURE.
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E.

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: 06 de enero de 2025.