FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE CARRERA

Cancún, Q. Roo a_____de_____de_____.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE								
MATRÍCULA:								
CARRERA:								
GRUPO:								

CAMBIO SOLICITADO:

CARRERA:

DE	A

Vo.Bo.

(Nombre completo y firma)
Director/a de División de Carrera
SALIENTE

Vo.Bo.

(Nombre completo y firma)
Director/a de División de Carrera
ENTRANTE

(Nombre completo y firma de conformidad)
Estudiante

C. C. P. Estudiante.