

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO**

Cancún, Q. Roo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE								
MATRÍCULA:								
CARRERA:								
GRUPO:								

**CAMBIO SOLICITADO:**

	DE	A
DE CARRERA		
DE TURNO		
DE GRUPO		

**Vo.Bo.**

**Vo.Bo.**

**DIR. DE DIVISIÓN SALIENTE**  
**SELLO**

**DIR. DE DIVISIÓN ENTRANTE**  
**SELLO**

**NOTA IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER ENTREGADO EN ESTE DEPARTAMENTO DENTRO DEL PERIODO ESTABLECIDO EN EL CALENDARIO DE REINSCRIPCIONES, SIN EXCEPCIÓN ALGUNA.**

Fecha de revisión: 25 -OCTUBRE-2019	Revisión núm.,: 2	INS-I04-F03
-------------------------------------	-------------------	-------------

c.c.p. Estudiante.