 **SOLICITUD DE CAMBIO DE TIEMPO PARCIAL**

**A TIEMPO COMPLETO**

FECHA DE SOLICITUD

H. Comité Académico

Programa Único de Especializaciones de Ingeniería

Presente

Por este conducto le solicito autorización para realizar el cambio de tiempo parcial a tiempo completo para cursar los créditos del plan de estudios en el que me encuentro inscrito, esto debido a *JUSTIFICACIÓN*

A t e n t a m e n t e

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vo.Bo. Tutor |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del alumno  No. Cuenta  Nombre y Clave de Plan de Estudios:  Semestre Ingreso: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma |

|  |  |
| --- | --- |
| Vo.Bo. Subcoordinador Académico de la Especialización en (área) | Vo. Bo. del Presidente del SACC |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma |

Se anexa copia de:

* Comprobante de inscripción a la Especialidad.