 **SOLICITUD DE CAMBIO DE TIEMPO PARCIAL**

 **A TIEMPO COMPLETO**

FECHA DE SOLICITUD

H. Comité Académico

Programa Único de Especializaciones de Ingeniería

Presente

Con base en la Norma 20 inciso “b” apartado 5, 22 inciso “h” de las Normas Operativas del Programa de Especialización, 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 alumnoNo. CuentaNombre 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.