 **SOLICITUD DE CAMBIO DE TIEMPO COMPLETO**

 **A TIEMPO PARCIAL**

FECHA DE SOLICITUD

H. Comité Académico

Programa Único de Especializaciones de Ingeniería

Presente

Con base en el Artículo 33 del Reglamento General de Estudios de Posgrado y la Norma 22 inciso “h” de las Normas Operativas del Programa de Especialización, le solicito autorización para realizar el cambio de tiempo completo a tiempo parcial 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.