

SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA

Campus: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

No. de Cuenta: _____

Nombre del Alumno: _____

Carrera Matrícula Inicial: _____

Carrera de Cambio: _____

Correo Electrónico: _____

DICTAMEN BIENESTAR UNIVERSITARIO	DICTAMEN UNIDAD ACADEMICA DE LA NUEVA CARRERA
_____ Firma y Sello	_____ Firma y Sello

SOLVENCIA EN DEPARTAMENTOS		
Contabilidad	Programa de Becas	Registro
Firma y Sello Fecha: _____	* Solamente para alumnos con Beca Solidaridad, Completa y Media Beca Firma y Sello Fecha: _____	Firma y Sello Fecha: _____

Observaciones: _____