

DIRECCIÓN ESCOLAR TRÁMITE PARA CAMBIO DE MAESTRÍA

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre(s)	Nombre(s) Apell		Apellido Materno
Clave Única		Fecha	
Maestría Actual			
DATOS PROGRAMA Maestría a la que solicita el cambio			
maestria a la que solicita el cambio			
ENCUESTA			
Por favor indique las principales razones por las que solicita el cambio			
1.			
2.			
3.			
4.			
SEGUIMIENTO INTERNO			
Vo. Bo. DIRECTOR(A)			Vo. Bo.
DE PROGRAMA			DIRECCIÓN ESCOLAR
PARA SER LLENADO POR DIRECCIÓN ESCOLAR			
Plan en el que queda inscrito			
CAJA			
TRÁMITE PAGADO SELLO DE CAJA			
SELLO DE CAJA			