



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Iztapalapa



### SOLICITUD DE CAMBIOS DE SITUACIÓN ESCOLAR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	MATRICULA
_____	_____	_____	_____
DIVISIÓN		TIEMPO DE DEDICACIÓN	
CBI <input type="text"/>	CSH <input type="text"/>	CBS <input type="text"/>	TC <input type="text"/> MT <input type="text"/>
TRIMESTRE LECTIVO _____			
LICENCIATURA / POSGRADO _____			
<b>ALTAS</b>			
EN UNIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE NO ESTÉ INSCRITO			
NOMBRE DE LA UEA	CLAVE	GRUPO	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
<b>BAJAS</b>			
EN UNIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE ESTÉ INSCRITO			
NOMBRE DE LA UEA	CLAVE	GRUPO	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____
<b>CAMBIO DE GRUPO</b>			
EN UNIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE ESTÉ INSCRITO Y DESEE CAMBIAR			
NOMBRE DE LA UEA	CLAVE	GRUPO ACTUAL	GRUPO NUEVO
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

FIRMA DEL SOLICITANTE	COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE LENGUAS EXTRANJERAS
	SELLO

EN ORIGINAL