Universidad Autónoma del Estado de Morelos

FACULTAD DE DISEÑO

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

SOLICITUD DE CAMBIO DE SITUACIÓN ESCOLAR

Nombre del Alumno:		**Fecha:**	/ /
		Matrícula:	
Programa Educativo:		**Semestre y Grupo:**	
		Turno:	

ALTA DE SEMESTRE ☐	**CAMBIO DE TURNO:** ☐	**CAMBIO DE GRUPO:** ☐
Semestre: **(indicar periodo)** 202_	**Turno Solicitado:**	**Grupo Solicitado:**

BAJA TEMPORAL ☐	
SISTEMA SEMESTRAL	
A PARTIR DE:	**INGRESA NUEVAMENTE EN:**
Agosto-Diciembre Año: 202_	Agosto-Diciembre Año: 202_
Enero-Junio Año: 202_	Enero-Junio Año: 202_
Motivo:	
Número de semestres anteriores en baja temporal: ☐	**Fecha de último pago de inscripción o reinscripción:** **Periodo:** **Año:**

BAJA DEFINITIVA VOLUNTARIA: ☐	
A PARTIR DE (fecha): / / **(dd/mm/aa)**	**Motivo:**

Solicita:	**Autoriza:**
FIRMA DEL ALUMNO	M.A. BIANCA VANESSA FARIAS BAHENA Directora de la Facultad de Diseño