**Solicitud de Cambio de Horario**

**Fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Correo electrónico** | |
| **Nombre completo** |  | **Celular** |
| **Carrera** | | |

**Nombre y Firma de autorización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Correo electrónico** | |
| **Nombre completo** |  | **Celular** |
| **Carrera** | | |

**Nombre y Firma de autorización**

# CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. El llenado de este formato es responsabilidad de los estudiantes que solicita el cambio de horario.
2. Entregar esta solicitud en el Coordinación de Control Escolar únicamente se recibirá los días 8 y 9 de septiembre de 2020 en un horario de 10:00 a 16:00.
3. Debes anexar a esta solicitud:
4. Pago de la matricula del ciclo correspondiente a esta solicitud.

