



OCPE / cambio de profesor aplicación de examen

Dra. María Isabel de Jesús Téllez García.

Directora de la División de Arquitectura, Arte y Diseño. Campus

Guanajuato.

Presente.

Por este medio quien suscribe:

Nombre completo: _____

Programa Educativo: _____

NUA: _____ Correo institucional: _____

Ciclo escolar: _____ Teléfono de contacto: _____

Por este medio solicito su apoyo con el fin de autorizarme el cambio de profesor titular en apego a lo establecido en la Normatividad vigente, Reglamento Académico Artículo 65, Fracc. I, II, III o IV.

Seleccionar el supuesto	
Razones expresadas por el/la estudiante: (La petición debe realizarse al menos diez días hábiles antes de la fecha del examen)	
Nombre del/la profesor(a) titular:	
Fecha en la que está programada la evaluación:	UDA:
Nombre del/la profesor(a) propuesto, aprobado por el/la coordinador(a) de P.E.:	

En espera de su venia de esta petición, me despido de Usted como su atento(a) servidor(a).

Atentamente.

Guanajuato, Gto. a _____ de _____ del _____

FIRMA DEL
ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA
DEL/LA
COORDINADOR(A) DEL
PROGRAMA
EDUCATIVO.

Entregar en físico en las oficinas de Secretaría académica, ubicadas en Sede Belén o enviar la solicitud (debidamente firmada) y anexar copia del kardex, sacademica.daad.cgto@ugto.mx Si deseas conocer el uso de este formato consulta en **Cédulas de Servicio** en: www.daad.ugto.mx