



Facultad de Estudios Superiores

Acatlán

Unidad de Administración Escolar

PERIODO
ESCOLAR

**SOLICITUD PARA REALIZAR
ALTAS, BAJAS Y/O CAMBIO DE GRUPO**

Área, Subperfil o Preespecialidad _____

DATOS DEL ALUMNO			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Clave de la Carrera

ASIGNATURA		Movimiento que solicito					
		BAJA DE GRUPO		ALTA DE GRUPO			
Nombre	Clave	BAJA del grupo	Dig	1° Opción grupo	Dig.	2° Opción grupo	Dig.

Fecha de la Solicitud

Firma del Solicitante

Firma de Autorización
