

Solicitud de cambio de programa

Fecha de solicitud:	_____
Nombre del alumno:	_____
Matrícula:	_____
Facultad:	_____ Carrera: _____

Servicio Social

Práctica Profesional

Número de folio y nombre del programa inicial: _____ / _____

Número de folio y nombre del programa al que se cambiará: _____ / _____

Número de folio del nombramiento: _____

¿El alumno(a) cuenta con beca de servicio social? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Cuál? SEP <input type="radio"/> Institucional <input type="radio"/>
--	---

Motivos para solicitar el cambio de programa

Cambio de lugar del servicio social/práctica profesional que afecte a los acuerdos con el alumno <input type="radio"/>	Cambio de actividades en perjuicio de los aprendizajes <input type="radio"/>	Maltrato de la dependencia <input type="radio"/>	Realización de actividades que considere denigrantes a su persona o profesión <input type="radio"/>
---	---	---	--

otras:

¿Cuáles? _____

Relatoría de los hechos:

Número telefónico del alumno(a): _____ Correo electrónico: _____

En caso de tener beca el alumno(a) está enterado de que tendrá que renunciar a ella y devolver el monto que le ha sido entregado.

Nombre y firma de conformidad del alumno (a)

Nombre y firma del docente tutor

Nombre, firma y sello de conformidad del Coordinador de servicio social/práctica profesional

c.c.p. Alumno

Autorización del Director de Servicio Social