



Universidad Autónoma  
del Estado de Morelos

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 <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE TURNO: <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE GRUPO: <input type="checkbox"/>
Semestre: (indicar periodo)	Turno Solicitado:	Grupo Solicitado:
<input type="text"/> 2022	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BAJA TEMPORAL <input type="checkbox"/>	
SISTEMA SEMESTRAL	
<b>A PARTIR DE:</b> <input type="text"/> Agosto-Diciembre Año: <input type="text"/> <input type="text"/> Enero-Junio Año: <input type="text"/>	<b>INGRESA NUEVAMENTE EN:</b> <input type="text"/> Agosto-Diciembre Año: <input type="text"/> <input type="text"/> Enero-Junio Año: <input type="text"/>
Motivo:	
Número de semestres anteriores en baja temporal: <input type="text"/>	Fecha de último pago de inscripción o reinscripción: Periodo: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>

BAJA DEFINITIVA VOLUNTARIA: <input type="checkbox"/>	
A PARTIR DE (fecha): <input type="text"/> / / (dd/mm/aa)	Motivo:

Solicita:	Autoriza:
FIRMA DEL ALUMNO	MTRA. JESICA LÓPEZ BUCIO FABIAN DIRECTORA INTERINA DE LA FACULTAD DE NUTICIÓN