



RESBA12-A

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE BECARIO

Fecha: _____

Tipo de Apoyo: () Directo () Transporte () Alimenticio () En Garantía () Manutención Gto.

Nombre del alumno(a): _____ Matrícula: _____

Carrera: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Motivo del cambio: _____

Programa actual:

_____ () Interno () Externo

Programa nuevo:

_____ () Interno () Externo

Firma del educando:

Visto Bueno de:

Responsable de programa actual
Nombre y Firma

Responsable de programa nuevo
Nombre y Firma

_____ HORAS LIBERADAS EN EL PROGRAMA ACTUAL DE ACUERDO AL AVANCE CUATRIMESTRAL.

_____ HORAS PENDIENTES QUE DEBERÁN CUMPLIRSE EN EL PROGRAMA NUEVO DE ACUERDO AL AVANCE CUATRIMESTRAL.

Original: Servicios Bibliotecarios y Apoyos Estudiantiles
Copia: Alumno
Copia: Responsable del programa actual
Copia: Responsable del programa nuevo