

## 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