|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI**  FACULTAD DE CIENCIAS  **Formato para solicitar Cambio de Carrera Interno** |

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACION DEL/LA ALUMNO/A** | |
| Nombre: |  |
| Generación, Clave y Semestre: |  |
| Carrera origen: |  |
| Carrera solicitada: |  |
| Contacto (email/Teléfono celular): |  |

**MOTIVO(S):**

|  |
| --- |
|  |

**Protesto:**

Estar actualmente inscrito.

No he sido beneficiado con algún cambio de carrera anterior.

Acepto que no puedo realizar dos cambios de carrera en la Facultad.

He leído la convocatoria vigente y acepto los términos y condiciones.

|  |
| --- |
| **Nombre y firma del/la alumno/a** |