

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE **CAMBIO DE TUTOR**

NOMBRE: _____ **NO. DE CUENTA:** _____

SEMESTRE DE INGRESO: _____ **SEMESTRE EGRESO:** _____ **NIVEL:** _____

CAMPO DEL CONOCIMIENTO: _____ **ENTIDAD ACADÉMICA:** _____
(CIENCIAS MÉDICAS)

CAMPO DISCIPLINARIO: _____

NOMBRE DEL TUTOR INICIAL: _____

NOMBRE DEL TUTOR PROPUESTO: _____

JUSTIFICACIÓN:

Cd. Universitaria, Cd. Mx., a _____ de _____ del _____

Anexar: Carta del tutor inicial renunciando a la tutoría y carta del tutor propuesto aceptando la tutoría.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR INICIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD Y/O CAMPO DISCIPLINARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR PROPUESTO