



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SOLICITUD PARA CAMBIO DE PLAN DE ESTUDIOS



FACULTAD DE
CONTADURÍA Y
ADMINISTRACIÓN

NOMBRE: _____ CEL: _____

MATRÍCULA: _____ CARRERA: _____

TOTAL DE MATERIAS ACREDITADAS: _____ TOTAL DE MATERIAS NO ACREDITADAS (NA's): _____

PLAN ACTUAL: _____ PLAN SOLICITADO: _____

MODALIDAD ACTUAL : _____ MODALIDAD SOLICITADA: _____

CAMPUS ACTUAL: _____ CAMPUS SOLICITADO: _____

NOMBRE NUEVO DE LA CARRERA: _____

MOTIVO: _____

Nota: El cambio de plan será permanente, y no será posible volver al plan anterior.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

OBSERVACIONES (USO EXCLUSIVO F.C.A.):

FECHA DE RECEPCIÓN

SELLO

SECRETARÍA ACADÉMICA