



**Solicitud de cambio de campo de conocimiento**

- a) Llene el formato electrónicamente o imprima y escriba con letra de molde
- b) Al finalizar, recabar las firmas

**Datos del estudiante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Programa en el que está inscrito: Maestría  Doctorado

Semestre de ingreso: \_\_\_\_\_ Semestre que cursa actualmente: \_\_\_\_\_

Campo de conocimiento actual: \_\_\_\_\_

Campo de conocimiento solicitado: \_\_\_\_\_

Tema de tesis:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
 Firma del tutor

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del responsable del campo de conocimiento actual

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del responsable del campo de conocimiento solicitado

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_