



Solicitud de cancelación de carga aprobada

- 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: _____

Semestre de ingreso: _____ Semestre que cursa actualmente: _____

Campo de conocimiento: _____

Asignatura aprobada

Nombre de la asignatura: _____

Clave de la asignatura: _____ Grupo: _____

Sede donde se imparte: _____

Campo de conocimiento: _____

Profesor que la imparte: _____

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____

Firma del estudiante

Firma del tutor

Nombre: _____

Correo electrónico: _____