



**Solicitud de carga de asignaturas optativas de elección
 en otro campo de conocimiento o sede**

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

¿Su solicitud es de **carga adicional***? Sí No

Datos del estudiante

Nombre: _____

Número de cuenta: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Semestre de ingreso: _____ Semestre que cursa actualmente: _____

Campo de conocimiento: _____

Asignatura 1

Nombre de la asignatura: _____

Clave de la asignatura: _____ Grupo: _____

Sede donde se imparte: _____

Campo de conocimiento: _____

Profesor que la imparte: _____

Asignatura 2

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: _____

* Carga adicional: número mayor de asignaturas a las señaladas por semestre en el plan de estudios.