REVOCACIÓN

Valle de Chalco, Méx. Elije una fecha

**DR. EN C. JUVENAL RUEDA PAZ**

**SUBDIRECTOR ACADÉMICO**

**DEL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO.**

**P R E S E N T E.**

El que suscribe **Estribe tu nombre** con número de cuenta **Escribe tu cuenta** de la Licenciatura Elija un elemento. de la generación **Escribe tu generación** en la modalidad de Elija un elemento. con el tema: **Escribe aquí tu tema**, con número de registro **Escribe el número de registro.**

Solicito el cambio de **Elija un elemento.** debido a la causa que a continuación expongo **Exposición de la causa**

Sin más por el momento me despido de usted enviándole un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escribe tu nombre**

**y correo electrónico**

Enterado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Revisor (a)

Nombre de Revisor (a) Actual a revocar

Vo.Bo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. En C. Juvenal Rueda Paz

Anexo copia del oficio FT3