PETICIÓN DE CAMBIO

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(La) que suscribe **Estribe tu nombre** con número de cuenta **Escribe tu cuenta** de la Licenciatura Elija un elemento. de la generación **Escribe tu generación**, respetuosamente le expongo.

Que de conformidad con lo estipulado en el párrafo noveno, del artículo 86, del Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, solicito el cambio de OPCIÓN DE EVALUACIÓN PROFESIONAL, de acuerdo a la siguiente tabla:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NO. DE REGISTRO** | **NOMBRE DEL TEMA** | **OPCIÓN DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** |
| **Anterior** |  |  |  |
| **ACTUAL** |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| ATENTAMENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Escribe tu nombreEscribe tu correo electrónico  |
| Enterado Asesor (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de asesor (a) | Vo. Bo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dr. En C. Juvenal Rueda Paz |

Anexo copia del oficio FT3