



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA SUR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

CAMBIO DE CARRERA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____
Apellido paterno, materno, nombre (s)

ÁREA DE CONOCIMIENTO: _____

CARRERA: _____ No. DE CONTROL: _____
Requisito obligatorio

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

SOLICITA CAMBIO A LA CARRERA DE : _____

Autorizado ()

No autorizado ()

**Jefe del Departamento Académico
de la Carrera en que se encuentra inscrito**

**Jefe del Departamento Académico de la
Carrera a la que solicita su cambio**

Observaciones en caso de no autorizar una de las partes: _____

CAMPUS: _____, B.C.S., A ____ DE _____ DE 20____.

REGLAMENTO GENEAL DE INSCRIPCIONES

ART. 21.- Los cambios de carrera, se concederán siempre que el cupo de los planteles lo permite. Para las carreras de la misma área debe autorizar, el Jefe del Departamento Académico de la carrera en que se encuentra inscrito y el Jefe del Departamento Académico de la carrera a la que desea inscribirse. La revalidación de materias deberá solicitarse en el período señalado por el calendario escolar en: “**CAMBIO DE SITUACIÓN ESCOLAR Y REVALIDACIÓN**”.

Original Dirección de Servicios Escolares
Copia alumno.