



# UNIVERSIDAD DE SONORA

## DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES



### SOLICITUD DE CONMUTACIÓN

PERIODO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE No. \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_ ÁREA ACADÉMICA: \_\_\_\_\_

ESCUELA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

**NOTA:** EN CASO DE SOLICITAR CURSAR NUEVAMENTE ASIGNATURAS YA APROBADAS, FAVOR DE SOLICITARLO VÍA OFICIO, ESPECIFICANDO EL MOTIVO DE LA MISMA, ASÍ COMO EL NOMBRE DE CADA UNA DE LAS MATERIAS, FIRMADO POR EL INTERESADO.

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ALUMNO**

**FIRMA DEL DIRECTOR**