**Mtro. Abraham Vega Tapia**

**Coordinador de Control Escolar**

**Del Centro Universitario de los Valles**

Por este medio autorizo y solicito la aplicación de cambio de aspiración para cursar por un cupo disponible al Centro Universitario de los Valles de conformidad a los datos siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DE REGISTRO |  |
| CENTRO UNIVERSITARIO DE ASPIRACIÓN ORIGINAL |  |
| CARRERA DE ASPIRACIÓN ORIGINAL |  |

**NUEVA ASPIRACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| CENTRO UNIVERSITARIO AL QUE SOLICITA CAMBIO | **CUVALLES** |
| CARRERA A LA QUE SOLICITA CAMBIO |  |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| TELÉFONO CELULAR |  |
| TELÉFONO CASA |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

Leí y estoy de acuerdo que el trámite de aspiración procede solo para aspirantes no admitidos **con Trámite Completo.**

Los cupos disponibles se asignan de conformidad al puntaje mayor de los interesados y de conformidad al número de espacios.

A T E N T A M E N T E

Ameca Jalisco, 16 de Febrero de 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE POR CUPO DISPONIBLE