



Irapuato, Gto., a _____ de _____ del 2020

Asunto: SOLICITUD DE ALTA EN GRUPO EXISTENTE

NOMBRE: COORDINADOR DE TU CARRERA
Coordinador de la Lic. en: Tu programa Académico
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA VIDA
CAMPUS IRAPUATO-SALAMANCA

P R E S E N T E

El que suscribe, NOMBRE: _____ con (NUA: _____), a través del presente me permito solicitarle de la manera más atenta su consideración para dar de alta la Unidad de Aprendizaje **MATERIA DE INTERÉS** en el período enero - junio 2020.

Opción	GRUPO	PROFESOR	HORARIO
1			
2			

Razones del tutor para la autorización (espacio de llenado obligatorio por el tutor):

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano la atención prestada, me despido haciéndole llegar mis más cordiales saludos.

ATENTAMENTE

Vo.Bo. Del Tutor Académico

**NOMBRE (NUA)Y FIRMA DEL
ESTUDIANTE (PROGRAMA
EDUCATIVO)
Correo electrónico @ugto**

Nombre y Firma del tutor

*La recepción de solicitudes para apertura de grupos será ÚNICAMENTE el día **07 de Agosto** de 2020 de 10:00 a 14:00 horas en la oficina del Coordinador del Programa.

*La entrega de solicitud no garantiza el alta del cupo solicitado.