Fecha:

**ING. VICTORIA LEONOR LOPEZ FLORES**

**JEFA DEL DEPTO. DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

Nombre del estudiante:

Carrera: Semestre: N° de control:

Por medio del presente solicito a Usted, autorización para cambio de dependencia ya que por motivos de:

Por lo antes expuesto solicito me autorice el cambio de la dependencia:

a la dependencia:

solicitando el cambio de la Carta de presentación para la realización del Servicio Social (ITSPR-ES-G1-F26), misma que deberá dirigirse a:

Nombre:

Cargo:

Empresa:

Correo:

Número telefónico de la dependencia, empresa u organismo:

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE**  **NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO** | **AUTORIZÓ**  **DEPTO. DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL** |

C.c.p. Expediente del departamento de Residencias Profesionales y Servicio Social