

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Colegio de Profesores  
Sección de Estudios de Posgrado e Investigación  
ESCA Unidad Santo Tomás

Por medio del presente solicito se me autorice cambio de estatus académico de tiempo \_\_\_\_\_ a tiempo \_\_\_\_\_ debido a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con base en el artículo 13 del Reglamento de Estudios de Posgrado vigente.

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

No. de boleta: \_\_\_\_\_

Teléfono y correo electrónico: \_\_\_\_\_

Programa de posgrado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

NOTAS:

❖ Artículo 13. ...

El alumno podrá solicitar al Colegio de Profesores de Posgrado de su unidad académica de origen el cambio de estatus de tiempo completo a parcial o viceversa, con causa justificada, **por una sola ocasión.**

El Colegio de Profesores de Posgrado determinará si se aprueba la solicitud, y deberá notificar al alumno y a la Secretaría el cambio de estatus del alumno, en su caso. El cambio de estatus podrá solicitarse en cualquier momento y, en su caso, surtirá efectos a partir de la **reinscripción al siguiente periodo escolar**