|  |
| --- |
| Nombre del(la) interesado(a): |
| Matrícula:  | Fecha de solicitud: |
| Semestre: |
| Correo electrónico institucional:  |
| **Espacio físico que solicita:**  |
| [ ]  Aula 13 de Posgrado DCA[ ]  Cubículo 11 de Estudiantes DCA | [ ]  Aula Magna [ ]  Aula Híbrida  |
| **Evento Académico:** |
| [ ]  Reunión de Comité Tutorial[ ]  Examen de Candidatura [ ]  Examen de Grado[ ]  Otro, especifique:  |
| *Justificación (si fuera el caso):* |

Peñuela, Amatlán de los Reyes, Ver., a \_\_ de \_\_ de 202\_

|  |  |
| --- | --- |
| **A T E N T A M E N T E:****Nombre y firma del estudiante** | **Vo.Bo.****Nombre y firma del Tutor Académico** |
| **ACUSE DE RECIBIDO:** | **OBSERVACIONES:** |