

# SOLICITUD DE MODIFICACIÓN EN EL TRABAJO TERMINAL

Marca con una "X" la opción de trámite a solicitar.

Número de TT: \_\_\_\_\_

CARÁCTER: Confidencial. FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 11 Fracc. V y Artículos 108, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. PARTES CONFIDENCIALES: Número de boleta.

A. CAMBIO DE TÍTULO	<input type="checkbox"/>	B. ALTA DE ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	C. BAJA DE ALUMNO/A	<input type="checkbox"/>	D. SUSTITUCIÓN DE ALUMNO/A	<input type="checkbox"/>	E. ALTA DE DIRECTOR/A	<input type="checkbox"/>
F. SUSTITUCIÓN DE DIRECTOR/A	<input type="checkbox"/>	G. APLAZAMIENTO DE TT	<input type="checkbox"/>	H. REACTIVACIÓN DE TT	<input type="checkbox"/>	I. BAJA DE TT	<input type="checkbox"/>	I. OTRO	<input type="checkbox"/>

Según la opción marcada, contesta:

A	NUEVO TÍTULO:	_____	_____
B	NOMBRE DEL ALUMNO/A DE ALTA:	_____	NÚMERO DE BOLETA: _____
C	NOMBRE DEL ALUMNO/A DE BAJA:	_____	NÚMERO DE BOLETA: _____
D	NOMBRE DEL ALUMNO/A SALIENTE:	_____	NÚMERO DE BOLETA: _____
	NOMBRE DEL ALUMNO/A ENTRANTE:	_____	NÚMERO DE BOLETA: _____
E	NOMBRE DEL DIRECTOR/A DE ALTA:	_____	_____
F	NOMBRE DEL DIRECTOR/A SALIENTE:	_____	_____
	NOMBRE DEL DIRECTOR/A ENTRANTE:	_____	_____
G	CICLO ESCOLAR DE APLAZAMIENTO:	_____	_____
H	CICLO ESCOLAR DE REACTIVACIÓN:	_____	_____
I	MOTIVO DE BAJA:	_____	_____
J	ESPECIFICAR SOLICITUD:	_____	_____

Si marcaste las opciones A, B, C, D, E, F ó H, es importante que entregues nuevamente el protocolo con los cambios solicitados, el cual deberá estar firmado por estudiantes, directores/as, sinodales y titular de la Unidad de Aprendizaje. Éste último para las y los inscritos en TT-I, TT-II y TT-R. **NOTA:** La sustitución, alta y baja de alumnos/as, aplazamiento y baja del TT sólo podrá realizarse en el periodo de evaluación del Protocolo según las fechas establecidas por la Comisión Académica de Trabajos Terminales (CATT).

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Estudiante

**Vº. Bº**

**Vº. Bº**

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Director/a

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Director/a

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Sinodal

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Sinodal

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Sinodal

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y Firma  
Profesor/a de Seguimiento