

**día/mes/año**

**Solicitud de cambio de tiempo de**

**dedicación de estudios**

**Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en**

**Bibliotecología y Estudios de la Información**

P r e s e n t e .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**No. de cuenta Semestre de ingreso Correo electrónico**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del tutor (a)**

|  |
| --- |
|  |

**Título de la tesis**

|  |
| --- |
|  |

**Cambio a tiempo completo a tiempo parcial**

Justificación (100 palabras máximo)

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante Firma del tutor (a)**