

Nombre del documento: SOLICITUD DE CAMBIO DE REGIÓN	Código:	FO-6.1-AE-25	
	Revisión:	1	
	Fecha de autorización:	15 de agosto de 2011	

_____, Mich., a ___ de _____ de 20_____.

Delegado Estatal de Michoacán
P r e s e n t e

Por medio del presente, me dirijo a usted para solicitar su autorización para hacer el cambio de región de _____, a la de _____. En virtud de que iniciaré mis estudios en algún plantel de esa entidad a nivel _____.

Cabe señalar que di mi servicio social como _____ durante el/los ciclo(s) escolar(s) _____, en el programa de _____ por lo cual me hice acreedor (a) a ___ meses de apoyo económico de los cuales he cobrado ____, con número de control _____ y mi generación es _____.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Vo. Bo. del Auxiliar de Operación

Nombre y firma del beneficiario

Nombre y firma

Nota: el Auxiliar de Operación debe entregar el expediente original al Coordinador del Programa S.E.D.

Presentar 1 original y 1 Copia de este formato.

Tiempo de Conservación	Responsable de Conservación	Disposición	Página
1 Año	Auxiliar de Operación	Se elimina	1 de 1