**---------------** anexar encabezado y pie de página de su Facultad o Unidad Académica **-------------**

**Anexar Ciudad y fecha.-**

**Dr. Arturo Briseño García**

**Director de Carrera Docente**

**Presente. -**

Por medio de la presente solicitamos autorización para realizar cambio en el Cuerpo Académico \_\_\_\_\_\_\_\_ adscrito a la “Facultad o Unidad Académica”, de laUNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLABORADOR** | | |
| **BAJA  (INDICAR EL NOMBRE)** | **ALTA  (INDICAR EL NOMBRE)** | **JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO** |
|  |  |  |

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente solicitud, aprovechando la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
“Verdad, Belleza, Probidad”

|  |  |
| --- | --- |
| anexar nombre  Líder del Cuerpo Académico | anexar nombre  Colaborador del Cuerpo Académico |
|  | |