UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ARTES MEXICALI

SOLICITUD PARA CAMBIO DE TUTOR

****Llenar todos los campos es obligatorio para procesar esta solicitud****

FECHA _____/_____/202_____

ALUMNO (A): _____ MATRÍCULA: _____

CORREO UABC: _____@uabc.edu.mx TELÉFONO: _____

Programa Educativo: Artes Plásticas ☐ Danza ☐ Animación Digital y Efectos Visuales ☐
Artes Cinematográficas y Producción Audiovisual (Medios Audiovisuales) ☐

Datos del tutor (a)	
	Nombre
Tutor (a) actual	
Tutor (a) al que solicita ser asignado (a)	

Motivos por los que solicita cambio de tutor (a)

La asignación de un nuevo tutor (a) estará sujeto al perfil y disponibilidad del padrón de tutores.

_____
Firma del Alumno (a)