**ING. VICTORIA LEONOR LOPEZ FLORES**

**DEPTO. DE RESIDENCIA PROFESIONAL Y SERVICIO SOCIAL**

Nombre del estudiante:

Carrera: Semestre: N° de control:

Por medio del presente solicito a Usted, autorización para cambio de dependencia ya que por motivos de:

Por lo antes expuesto solicito me autorice el cambio de la dependencia:

a la dependencia:

solicitando el cambio de la Carta de presentación para la realización del Servicio Social (ITSPR-ES-G1-F26), misma que deberá dirigirse a:

Nombre:

Cargo:

Empresa:

Correo:

Número telefónico de la dependencia, empresa u organismo:

**AUTORIZÓ**

**DEPTO. DE RESIDENCIA PROFESIONAL Y SERVICIO SOCIAL**

C.c.p. Expediente del departamento de Residencia Profesional y Servicio Social