



UNIVERSIDAD DEL FUTBOL Y CIENCIAS DEL DEPORTE
SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE PASE DIRECTO

Fecha: _____ Matriculación: _____
Nombre del Alumno: _____
Solicito Ingresar a:
Ciclo Escolar _____ Perfil: _____
Modalidad: _____
Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria
TSU _____
(Indique el nombre del programa académico)
Licenciatura _____
(Indique el nombre del programa académico)
Maestría _____
(Indique el nombre del programa académico)
Especialidad _____
(Indique el nombre del programa académico)
Doctorado _____
(Indique el nombre del programa académico)

Solo para los niveles de Licenciatura y Posgrado

Solicito ingreso a Posgrado como opción de titulación: Si No

* Los alumnos que soliciten titulación por posgrado deberán acreditar el 50% de los créditos de la maestría y solicitar el servicio de Certificado Parcial

** En caso de solicitar un cambio de modalidad de titulación se invalidará el avance obtenido en la maestría.

Espacio para ser llenado por el responsable de Servicio Social.

Fecha de inicio de servicio social _____.

Fecha de cierre de servicio social _____.

Nombre y Firma
Área de Servicio Social

Espacio para ser llenado por el responsable de Servicios Escolares.

Periodo de registro oficial a posgrado: _____.

Observaciones: _____

Por lo anterior y en caso de que mi solicitud tenga respuesta favorable autorizó que la documentación contenida en el expediente de nivel _____, sea trasladada al expediente de nivel _____, así mismo quedo en el entendido de que, de no culminar el 100 % de materias del plan de estudios correspondientes al nivel _____, **NO PROCEDERA** mi solicitud sin responsabilidad para la institución.
(Indique Nivel Académico Actual)

Nombre y Firma
Solicitante

Nombre y Firma
Responsable de Nivel