***Lic. Patricia Guadalupe Carcaño Vernet***

***Jefatura del Depto. de Estudios Profesionales***

***Presente.***

Por este medio comunico que una vez realizado el estudio del perfil vocacional del (o la) estudiante: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con número de control: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** que actualmente cursa la carrera: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, y con base a los resultados de los instrumentos aplicados, se emite la siguiente recomendación:

(SI) (NO) SE RECOMIENDA EL CAMBIO DE CARRERA, a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Para los fines que al estudiante convengan, se extiende la presente en la Ciudad de Xalapa, Ver., a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_\_.

**A t e n t a m e n t e**

**Mtra. Verónica Fabiola Libreros Morales**

**Jefatura del Departamento de Desarrollo Académico**

Ccp. Archivo.

**INSTRUCTUVO DE LLENADO**

1. Nombre del Jefe (a) del Departamento de Estudios Profesionales.
2. Nombre del estudiante que solicita el Cambio de Carrera o Convalidación de Estudios.
3. Número de control del alumno solicitante.
4. Nombre de la Carrera en la que está inscrito el alumno.
5. Nombre de la Carrera a la cual se va a realizar el cambio.
6. Fecha en la que se Elabora la Recomendación.
7. Nombre del Jefe (a) del Departamento de Desarrollo Académico.