|  |
| --- |
| **UNIVERSIDAD DE SONORA**"**El saber de mis hijos****hará mi grandeza”****División de Ciencias Económicas y Administrativas** |

Formato para solicitud de cambio de Director de Trabajo Terminal

**Hermosillo Sonora a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_**

**Dra. Alma Brenda Leyva Carreras**

**Coordinadora del programa de posgrado en Administración**

**PRESENTE**

**Datos del solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del alumno: |  |
| Expediente: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono celular: |  |

**Por medio de la presente solicito el cambio de Director de mi trabajo terminal registrado bajo el título:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por las siguientes causales (de las cuales se adjuntan evidencias):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Seleccione la opción**  | **Causa** |
|  | **El director nunca ha contestado mis correos electrónicos.** |
|  | **Tarda más de tres semanas en mandar retroalimentación** |
|  | **Común acuerdo con el director asignado\*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del solicitante |  | \*Nombre y firma del Director |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y fecha de recepción en la Coordinación