


Nombre del documento:  <b>SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTADO</b>	Código:	FO-6.1-AE-26	
	Revisión:	1	
	Fecha de autorización:	15 de agosto de 2011	

\_\_\_\_\_, Mich., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Delegado Estatal de Michoacán**  
**P r e s e n t e**

Por medio del presente, me dirijo a usted para solicitar su autorización para hacer el cambio de entidad federativa, del estado de Michoacán al de \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_. En virtud de que iniciaré mis estudios en algún plantel de esa entidad a nivel \_\_\_\_\_. A partir del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Cabe señalar que di mi servicio social como \_\_\_\_\_ durante el/los ciclo(s) escolar(s) \_\_\_\_\_, en el programa de \_\_\_\_\_ por lo cual me hice acreedor (a) a \_\_\_ meses de apoyo económico de los cuales he cobrado \_\_\_\_, con número de control \_\_\_\_\_ y mi generación es \_\_\_\_\_.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

**Vo. Bo. del Auxiliar de Operación**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del beneficiario**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**

**Nota:** el Auxiliar de Operación debe entregar el expediente original al Coordinador del Programa S.E.D.

**Presentar 1 original y 1 Copia de este formato.**

Tiempo de Conservación	Responsable de Conservación	Disposición	Página
1 Año	Auxiliar de Operación	Se elimina	1 de 1