



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BAJA CALIFORNIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN ACADÉMICA**



Solicitud de cambios en la página de la FCA	
Nombre del solicitante del cambio:	
Área:	
Descripción del cambio o actualización solicitado: (Por favor proporcione una descripción lo más detallada posible del cambio solicitado, ubicación, alta, baja retiro de información o documento, texto, foto o imagen)	
Periodo de vigencia del cambio solicitado:	TEMPORAL () En caso de ser temporal indique el periodo de tiempo que debe permanecer esta información. Del ____ de _____ al ____ de _____ de 2020 día mes día mes
	PERMANENTE () hasta nueva indicación.

<p>Vo. Bo. de Autorización del cambio</p> <p>_____</p> <p>(Firma del responsable del área solicitante)</p>
--

<p>Solicitante</p> <p>_____</p> <p>Nombre y Firma</p>
