**Guayaquil, día / mes / año**

**Señor**

**DECANO**

**FACULTAD DE**

**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Presente**

De mi consideración:

Apellidos y Nombres completos, estudiante de la Facultad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la Carrera **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, solicito se autorice el cambio del Docente Tutor,Apellidos y Nombres completos, asignado por el Consejo Directivo, dicha petición la realizo de acuerdo a lo establecido en la Normativa de Titulación vigente de la ULVR, a continuación, justifico el motivo del cambio:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: