



SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES

DIRECTOR DEL PLANTEL Lic. Yesenia Gómez Martínez CLAVE 221

PRESENTE.

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO VIGENTE PREVIO PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES:

EL SUSCRITO _____
ALUMNO DE ESTE PLANTEL, INSCRITO CON NÚMERO DE MATRÍCULA _____
EN EL _____ SEMESTRE DE LA CARRERA _____
CON PLAN DE ESTUDIOS: _____ EN EL GRUPO _____ SOLICITO A USTED LA
INSCRIPCIÓN EN EL:

CON FECHA: _____

MÓDULO (1): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

MÓDULO (2): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

MÓDULO (3): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

Fecha:

Día	Mes	Año			

COMPROBANTE PARA EL ALUMNO DE LA SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

1.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

2.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

3.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

