


SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

Ciudad de México, a ____ de _____ de _____

C.
DIRECTOR DEL PLANTEL
P R E S E N T E.

Con fundamento en la Normatividad vigente del Sistema CONALEP y previo pago de los derechos correspondientes:

Nombre:		
Matrícula:		
Carrera:	Grupo:	

SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN EN EL:

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):

1.	
2.	
3.	

Nombre y Firma del Alumno	Nombre y Firma de quien recibe la solicitud
---------------------------	---

SELLO

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERÁ REGRESARLA A SERVICIOS ESCOLARES PARA SU INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA
PLANTEL GUSTAVO A. MADERO I
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):

1.	
2.	
3.	

SELLO

Nombre y Firma del Alumno	Nombre y Firma de quien recibe la solicitud
---------------------------	---