



SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

Ciudad de México, a ____ de ____ de ____

C.
DIRECTOR DEL PLANTEL
PRESENTE.

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	
---------------------------	---	--