



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:

☐ ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES ☐ ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMENTRALES

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 AZTLAHUACAN
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA**

FECHA: _____

NOMBRE: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

☐ ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES ☐ ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMENTRALES

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO (S):

1.
2.
3.

SELLO

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