

SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

UODDASEPTL02

Ciudad de México a	de	de 2024
--------------------	----	---------

C. LIC. TOMÁS RÁNGEL HERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL PLANTEL
PRESENTE

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

Nombre:					
Matrícula:					
Carrera:				Grupo:	
Domicilio:	Calle		Núm Ext./Int		Teléfono:
Colonia		Alcaldía		Celular:	
Correo:					

SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN EN EL:

() ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	() ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):

1.	
2.	
3.	

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

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

SELLO

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

FECHA:	
NOMBRE:	
CARRERA:	
GRUPO:	

() ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	() 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