


SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

UODDASEPTL02

Ciudad de México a	de	de 2025
--------------------	----	---------

DIRECTOR(A) Y/O ENCARGADO(A) 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

**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
---------------------------	---


2025
 Año de
La Mujer Indígena