

**SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA**

UODDASEPTL02

Ciudad de México a		de		de 2026
--------------------	--	----	--	---------

**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

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

