



### 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.

SELLO

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

