



SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

Iztapalapa, Ciudad de México; a ____ de ____ de 2026.

C. Víctor Antonio Osorio Méndez
DIRECTOR DEL PLANTEL CONALEP IZTAPALAPA I
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 LAS:

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):	DOCENTE ASIGNADO POR FORMACIÓN TÉCNICA CON EL QUE SE CURSARA EL MÓDULO
1.	1.
2.	2.
3.	3.



Nombre y Firma del Personal Administrativo (Control Escolar) que recibe la solicitud

Nombre y Firma del Alumno / Alumna

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

**COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA
PLANTEL IZTAPALAPA I
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA**

Iztapalapa, Ciudad de México; a ____ de ____ de 2026.

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 LAS:

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):	DOCENTE ASIGNADO POR FORMACIÓN TÉCNICA CON EL QUE SE CURSARA EL MÓDULO
1.	1.
2.	2.
3.	3.



Nombre y Firma del Personal Administrativo (Control Escolar) que recibe la solicitud

Nombre y Firma del Alumno / Alumna

