



SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES

Sello
recepción

Víctor Antonio Osorio Méndez
Director Del Plantel Iztapalapa I

Clave **003**

PRESENTE.

De acuerdo con el reglamento vigente previo pago de los derechos correspondientes:

El suscrito _____ Alumno/alumna de este plantel, inscrito con número de matrícula _____ en el _____ semestre de la carrera _____ con plan de estudios _____ en el grupo _____

solicito a usted la Inscripción en el:

MÓDULO (1): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

MÓDULO (2): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

MÓDULO (3): _____

DOCENTE: _____

CON FECHA: _____

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno/Alumna

Fecha:

				2	0	2	5
				Día	Mes	Año	

COMPROBANTE PARA EL ALUMNO DE LA SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

1.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

2.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

3.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

Sello
recepción

