



SOLICITUD DE ASESORÍAS SEMESTRALES

Víctor Antonio Osorio Méndez

Director Del Plantel Iztapalapa I

Clave 003

Sello
recepción

PRESENTE.

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

El suscripto _____ 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 | 6 |
| Día | Mes | Año | | | | |

COMPROBANTE PARA EL ALUMNO DE LA SOLICITUD DE ASESORÍAS SEMESTRALES

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

1.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

2.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

3.- MÓDULO: _____
FECHA _____ DOCENTE: _____

Sello
recepción



2026
año de
**Margarita
Maza**