



SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA
CICLO _____

FECHA: _____

DANIEL TELLEZ LEÓN
DIRECTOR DEL PLANTEL
P R E S E N T E.

Con fundamento en la Normatividad vigente del Sistema CONALEP y previo pago de los derechos correspondientes:

NOMBRE: _____ **MATRICULA:** _____ **Turno:** _____

CARRERA: _____ **GRUPO:** _____ **Teléfono:** _____

SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN EN:

<input type="checkbox"/> ASESORIA COMPLEMENTARIA SEMESTRAL Módulos de SEMESTRES PASADOS reprobados con cualquier porcentaje	<input type="checkbox"/> ASESORÍA COMPLEMENTARIA INTERSEMESTRAL Módulos reprobados en el SEMESTRE ACTUAL con 50% o más.
---	---

MÓDULO (S):

Semestre del Módulo	Módulo	Reprobado con el (%)	Semestre del Módulo	Módulo	Reprobado con el (%)

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

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERÁ ENTREGARLA EN SERVICIOS ESCOLARES ACOMPAÑADA DE LA COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO BANCARIO SELLADO POR LA CAJA DEL PLANTEL, PARA SU REGISTRO EN EL SISTEMA

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA
PLANTEL IZTAPALAPA II
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA
CICLO: _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____ **MATRICULA:** _____ **Turno:** _____

CARRERA: _____ **GRUPO:** _____ **Teléfono:** _____

<input type="checkbox"/> ASESORIA COMPLEMENTARIA SEMESTRAL Módulos de SEMESTRES PASADOS reprobados con cualquier porcentaje	<input type="checkbox"/> ASESORÍA COMPLEMENTARIA INTERSEMESTRAL Módulos reprobados en el SEMESTRE ACTUAL con 50% o más.
---	---

MÓDULO (S):

Semestre del Módulo	Módulo	Reprobado con el (%)	Semestre del Módulo	Módulo	Reprobado con el (%)

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

NOTA: MUESTRA ESTA SOLICITUD A TU MAESTRO CON EL SELLO DE SERVICIOS ESCOLARES PARA DEMOSTRAR SU VALIDEZ. (Conserva el ORIGINAL para cualquier aclaración)
FORMATO PAGINA WEB