



SOLICITUD DE ASESORÍAS SEMESTRALES

Sello

DIRECTOR DEL PLANTEL

CLAVE

P R E S E N T E.

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO VIGENTE PREVIO PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES:

EL SUSCRITO

ALUMNO 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 :

ASESORÍA SEMESTRAL (1)

CON FECHA:

MÓDULO:

DOCENTE:

ASESORÍA SEMESTRAL (2)

CON FECHA:

MÓDULO:

DOCENTE:

ASESORÍA SEMESTRAL (3)

CON FECHA:

MÓDULO:

DOCENTE:

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

Fecha:

Día		Mes		Año	

PLANTEL:

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



2026
año de
Margarita
Maza