



SOLICITUD DE TRÁMITES ESPECIALES

Ciudad de México a _____ de _____ de 20 _____.

Nombre:				
Matrícula:			Promedio:	
Carrera:			Grupo:	
Adeuda Módulos:	☐	SI	☐	NO
Periodo Escolar: 12324				

Solicito a usted el siguiente trámite:

Cambio al Plantel:	☐	
Cambio a la Carrera:	☐	
Cambio al Plantel y a la Carrera:	☐	
Reingreso al Semestre:	☐	
Portabilidad a la Carrera:	☐	
Equivalencia a la Carrera:	☐	
Turno	☐	
Grupo	☐	

Por los siguientes motivos:

NOTA: La autorización queda sujeta a los espacios disponibles.

Anexar la documentación necesaria que justifique la solicitud.

No se autorizará ningún trámite después de 10 días hábiles de iniciadas las clases.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y firma del Padre o tutor



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Calle del Río No.1 Col. Toriello Guerra C.P. 14050, CDMX. TEL. 5556651920, 5556650944 Y 5556650944
<https://cdmx.conalep.edu.mx/tlalpan1>