



SOLICITUD DE EQUIVALENCIA

Ciudad de México, a ____ de _____ de _____ .

Lic. Blanca Estela Hernández Nava
Directora

Con fundamento en el Capítulo VII, Del Tránsito de Alumnos entre Modalidades y Opciones Educativas, Artículo 74 y 75 del Reglamento Escolar para Alumnos del Sistema Conalep,

SOLICITO A USTED LA EQUIVALENCIA PARA EL MÓDELO ACADÉMICO : _____ PERÍODO ESCOLAR; _____

POR LOS MOTIVOS:

Nombre:			
Matricula:	Teléfonos (casa y cel.) :		
Carrera:		Grupo:	

SIGLEMA
SEMESTRE

MODULOS A RECURSAR MODELO 2018

Nombre y Firma del Alumno	Nombre y Firma del Padre y/o Tutor

NOTA: A ESTA SOLICITUD DEBERÁ ANEXARLE FOTOCOPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL TUTOR, Y REGRESARLA A SERVICIOS ESCOLARES, PARA SU SEGUIMIENTO.

