



## SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C.  
DIRECTOR DEL PLANTEL  
PRESENTE.

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

Nombre:			
Matrícula:			
Carrera:	Grupo:		

SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN EN EL:

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):

1.	
2.	
3.	

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

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERÁ REGRESARLA A SERVICIOS ESCOLARES PARA SU INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA

SELLO

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL  
TÉCNICA PLANTEL XOCHIMILCO 012  
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS INTERSEMESTRALES
--	---

NOMBRE DEL(OS) MÓDULO(S):

1.	
2.	
3.	

SELLO

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