



SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

Ciudad de México, a ____ de _____ de _____

C.
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:			
Matrícula:			
Carrera:	Grupo:		

SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN EN EL:

ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES 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 IZTAPALAPA V
COMPROBANTE DE SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS SEMESTRALES 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
---------------------------	---