



SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES



MTR. FRANCISCO NORBERTO VARELA CRUZ
DIRECTOR DEL PLANTEL CONALEP
SANTA FE
P R E S E N T E.

DE ACUERDO CON LAS REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR VIGENTE PREVIO PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES:

EL SUSCRITO _____
ALUMNO (A) DE ESTE PLANTEL, INSCRITO (A) CON NÚMERO DE **MATRÍCULA** _____ EN
EL _____ SEMESTRE DE LA CARRERA _____ CON
PLAN DE ESTUDIOS _____ EN EL GRUPO _____ SOLICITO A USTED LA INSCRIPCIÓN:

FECHA: 13 enero 2025

MÓDULO: (1): _____

DOCENTE: _____

FECHA: : 13 enero 2025

MÓDULO: (2): _____

DOCENTE: _____

FECHA: : 13 enero 2025

MÓDULO: (3): _____

DOCENTE: _____

ATENTAMENTE

13	enero	2025
----	-------	------

Nombre y Firma del Alumno

Fecha Día Mes Año

COMPROBANTE PARA EL ALUMNO DE LA SOLICITUD DE ASESORÍAS INTERSEMESTRALES

ALUMNO (A): _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____ GRUPO: _____

1.- MÓDULO: _____ FECHA: 13 enero 2025 DOCENTE: _____

2.- MÓDULO: _____ FECHA: : 13 enero 2025 DOCENTE: _____

3.- MÓDULO: _____ FECHA: : 13 enero 2025 DOCENTE: _____

