



SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA Y/O CAMBIO DE TURNO

Tala, Jalisco., a ____ de _____ 2024

PROFR. JUAN MANUEL GUERRERO VERA
DIRECTOR DEL PLANTEL

AT'N:
Jefe de Servicios Escolares

NOMBRE COMPLETO: _____

GRADO Y GRUPO: _____ TURNO: _____ ESPECIALIDAD: _____

EMAIL: _____ TEL: _____

No. CONTROL: _____ No. SOLICITUD: _____

Por medio, le hago llegar un cordial saludo y aprovecho para solicitar su apoyo en: (Marca la opción o las opciones que se requiera).

ANULACIÓN Y REINCORPORACION AL SEMESTRE	VENGO DE BAJA TEMPORAL Y ME REINCORPORO AL	CURSAR MODULO	MATERIAS BASICAS	CAMBIO DE TURNO Y/O ESPECIALIDAD
PRIMER <input type="checkbox"/>	PRIMER <input type="checkbox"/>	SIN MODULO		DE:
SEGUNDO <input type="checkbox"/>	SEGUNDO <input type="checkbox"/>	MOD. 1 <input type="checkbox"/>		A:
TERCERO <input type="checkbox"/>	TERCERO <input type="checkbox"/>	MOD. 2 <input type="checkbox"/>		
CUARTO <input type="checkbox"/>	CUARTO <input type="checkbox"/>	MOD. 3 <input type="checkbox"/>		
QUINTO <input type="checkbox"/>	QUINTO <input type="checkbox"/>	MOD. 4 <input type="checkbox"/>		
SEXTO <input type="checkbox"/>	SEXTO <input type="checkbox"/>	MOD. 5 <input type="checkbox"/>		

Comprometiéndome a tener un buen desempeño y realizar lo necesario para acreditar la o las materias, cumpliendo con los lineamientos escolares.

FIRMAN DE COMFORMIDAD

FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Anexar copia de la credencial del padre o tutor.