



**SOLICITUD DE ASESORÍAS COMPLEMENTARIAS**  
**(Intersemestrales y Semestrales)**

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR DEL PLANTEL** \_\_\_\_\_  
**P R E S E N T E**

El que suscribe \_\_\_\_\_ alumno(a), matrícula \_\_\_\_\_ de la carrera de Profesional Técnico Bachiller en: \_\_\_\_\_, grupo \_\_\_\_\_, semestre \_\_\_\_\_ y con fundamento en el Reglamento Escolar para los Alumnos del Sistema CONALEP vigente, en su Capítulo XI "De las Acreditación de Módulos Artículos" Capítulo XII "De la Regularización Académica", solicito a usted me inscriba para realizar las:

Asesorías Complementarias: Intersemestrales \_\_\_\_\_ Semestrales \_\_\_\_\_

Del (os) siguiente (s) módulo (s), considerando que ya realice el pago correspondiente de acuerdo al recibo con folio \_\_\_\_\_ del cual anexo copia.

Nombre del Módulo	% Acumulado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Alumno (a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de Proyecto de  
Servicios Escolares

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Jefe de Proyecto de  
Formación Técnica

