



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
CONTROL ESCOLAR

FIRMA Y SELLO DE CONTROL ESCOLAR

**SOLICITUD DE RECURSAMIENTO
SEMESTRAL 2019-2**

FOLIO PAGO
[SISEEMS - CONTRALORIA]

FECHA DE SOLICITUD

día/mes/año		

No. CONTROL DEL ALUMNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

SEMESTRE: _____ TURNO: M V GRUPO: _____ ESPECIALIDAD: _____

ASIGNATURAS A SOLICITAR:

DOCENTE QUE LA IMPARTIO:

1. _____
2. _____

INSTRUCCIONES:

- 1. COMPLETAR EL PRESENTE FORMATO POR DUPLICADO.
- 2. ENTREGARLO EN VENTANILLA DE CONTROL ESCOLAR PARA SU AUTORIZACIÓN DEL **15 AL 17 DE ENERO.**
- 3. EL RECURSAMIENTO SEMESTRAL APLICA PARA MATERIAS DE 2do. Y 4to. SEMESTRE Y SE CURSA A CONTRA TURNO.

Nota:

- EL ALUMNO DEBERÁ ENTERARSE DEL GRUPO Y HORARIO DE RECURSAMIENTO ASIGNADO EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES.
- EN CASO DE NO PRESENTARSE AL RECURSAMIENTO, EL ALUMNO OBTENDRÁ CALIFICACIÓN REPROBATORIA

QUEDO ENTERADO DE LOS REQUISITOS Y CONDICIONES PARA QUE MI(S) EXAMEN(ES) SEA(N) VÁLIDO(S) DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS INSTRUCCIONES ANTERIORES Y NORMAS DE CONTROL ESCOLAR.

FIRMA DEL ALUMNO