



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
CONTROL ESCOLAR

**SOLICITUD DE RECURSAMIENTO
SEMESTRAL 2022-2**

FIRMA Y SELLO DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE SOLICITUD

		2023
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. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO _____