

**SOLICITUD DE RECURSAMIENTOS SEMESTRALES
PARA EL PERIODO ESCOLAR: FEBRERO – JULIO 2025**



FECHA DE SOLICITUD: ____/____/2025.

DATOS DEL ESTUDIANTE			
NO. DE CONTROL:		GRADO Y GRUPO:	
ESPECIALIDAD:		TURNO:	
NOMBRE COMPLETO:			
EMAIL:			
NÚMERO CELULAR:			

INFORMACIÓN DEL RECURSAMIENTO SEMESTRAL 1			
SEMESTRE DE LA MATERIA O SUBMÓDULOS:		GRUPO ASIGNADO:	
NOMBRE DE LA MATERIA O NOMBRE DE TODOS LOS SUBMÓDULOS DE LA ESPECIALIDAD:			

INFORMACIÓN DEL RECURSAMIENTO SEMESTRAL 2			
SEMESTRE DE LA MATERIA O SUBMÓDULOS:		GRUPO ASIGNADO:	
NOMBRE DE LA MATERIA O NOMBRE DE TODOS LOS SUBMÓDULOS DE LA ESPECIALIDAD:			

Nombre completo y firma del
estudiante

Firma de quien recibió en la
Oficina de Control Escolar

Sello de la
Oficina de Control Escolar