

**SOLICITUD DE RECURSAMIENTOS SEMESTRALES
PARA PERIODO ESCOLAR: FEBRERO - JULIO 2024**



FECHA DE SOLICITUD:		TURNO:	
NO. DE CONTROL:		GRADO Y GRUPO:	
ESPECIALIDAD:			
ALUMNO(A):			
Email:			
Teléfono:			

RECURSAMIENTO SEMESTRAL 1	
SEMESTRE DE LA MATERIA O SUBMÓDULOS	
NOMBRE DE LA MATERIA O NOMBRE DE TODOS LOS SUBMÓDULOS DE LA ESPECIALIDAD:	

RECURSAMIENTO SEMESTRAL 2	
SEMESTRE DE LA MATERIA O SUBMÓDULOS	
NOMBRE DE LA MATERIA O NOMBRE DE TODOS LOS SUBMÓDULOS DE LA ESPECIALIDAD:	

Nombre completo y firma
del alumno

Firma
de quien recibió en
control escolar

Sello de control escolar