**CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLOGICOS, industrial y de servicios N° 105**

**Departamento de Servicios Escolares**

**Oficina de Control Escolar**

**SOLICITUD DE RECURSAMIENTOS SEMESTRALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero de Control: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno |  |
| Nombre |  |
| Especialidad |  |
| Semestre: |  |
| Grupo: |  |
| Turno: |  |
| Teléfono Celular: |  |
| Correo Institucional: |  |
| ATENCION: SI NO CUENTAS CON CORREO INSTITUCIONAL, FAVOR DE SOLICITARLO A soporte.tecnico@cetis105.edu.mx , proporcionando tu nombre completo, semestre y especialidad a la que te reincorporas.    |
| Estatus del alumno(a): | Alumno Activo  |  | Alumno de Baja Temporal |  | Egresado: |  |
| **MODULO PROFESIONAL A SOLICITAR** |
| MODULO II DE 3er SEMESTRE |  |
| MODULO IV DE 5° SEMESTRE |  |
| Fecha de Solicitud: |  |