Poza Rica de Hidalgo, Ver. a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_

ING. MÓNICA GARCÍA VERA

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

**PRESENTE**

El que suscribe C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de control \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito cambio de modalidad del programa educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en modalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a modalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo.

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE DIVISIÓN

ccp. Archivo