



Oficina de Registraduría

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PROGRESO ACADÉMICO

Nombre _____ Inicial _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Est. Activo _____ Est. Inactivo _____

Núm. de Estudiante _____ Colegio _____

Programa de Estudio _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

RAZÓN PARA SOLICITAR:

___ COMITÉ DE APELACIÓN DE BECA

___ REHABILITACIÓN VOCACIONAL

___ REEVALUACIÓN:

___ OTROS (Indique) _____

___ A) TRASLADO INTERNO

___ B) TRASLADO EXTERNO

() RECOGER EN VENTANILLA (RECEPCIÓN)

() ENVIAR A:

Fecha _____
Día / Mes / Año

Firma _____

USO OFICIAL; NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Rec. Núm. _____ Cantidad \$ _____ Fecha Solicitado ____/____/____ Iniciales _____
(Costo \$5.00 por cada copia solicitada) Día / Mes / Año

Fecha Procesado _____