



SOLICITUD DE RECURSAMIENTO INTERSEMESTRAL
PERIODO: INTERSEMESTRAL 1-2025 AGOSTO 2025 – ENERO 2026

FECHA DE SOLICITUD:

NÚMERO DE CONTROL:

TURNO: ☒ MATUTINO ☐ VESPERTINO

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESPECIALIDAD: SEMESTRE Y GRUPO:

ESTATUS EN EL SISEEMS: ☐ INSCRITO DE MODO REGULAR ☐ BAJA TEMPORAL Y/O RECURSAMIENTO SEMESTRAL

NP	NOMBRE DE LA ASIGNATURA O SUBMÓDULO Y NOMBRE DEL MAESTRO	SEMESTRE QUE SE IMPARTE
1		
2		

EXCLUSIVO CONTROL ESCOLAR
SE AUTORIZA PAGO

☐ SI	☐ NO
☐ SI	☐ NO

TEL. DEL ALUMNO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



SOLICITUD DE RECURSAMIENTO INTERSEMESTRAL
PERIODO: INTERSEMESTRAL 1-2025 AGOSTO 2025 – ENERO 2026

FECHA DE SOLICITUD:

NÚMERO DE CONTROL:

TURNO: ☒ MATUTINO ☐ VESPERTINO

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESPECIALIDAD: SEMESTRE Y GRUPO:

ESTATUS EN EL SISEEMS: ☐ INSCRITO DE MODO REGULAR ☐ BAJA TEMPORAL Y/O RECURSAMIENTO SEMESTRAL

NP	NOMBRE DE LA ASIGNATURA O SUBMÓDULO Y NOMBRE DEL MAESTRO	SEMESTRE QUE SE IMPARTE
1		
2		

EXCLUSIVO CONTROL ESCOLAR
SE AUTORIZA PAGO

☐ SI	☐ NO
☐ SI	☐ NO

TEL. DEL ALUMNO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

