



Facultad de Estudios Superiores

**Acatlán**

**SOLICITUD PARA REALIZAR  
ALTAS ESPECIALES DE GRUPO**

PERIODO ESCOLAR
<b>2018 - 2</b>
GENERACIÓN

DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre(s)	Número de Cuenta

ASIGNATURA		ALTA DE GRUPO	
Nombre	Clave	Opción 1	Opción 2

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante