



Facultad de Estudios Superiores

Acatlán

SOLICITUD PARA REALIZAR ALTAS ESPECIALES DE GRUPO

PERIODO ESCOLAR
2019 - 1
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

Marqué con una X Regular _____ Irregular _____ Promedio: _____