



Asunto: **SOLICITUD DE PORTABILIDAD DE ESTUDIOS
DEL CBTis 263 AL PLANTEL:** _____

San Agustín de las Juntas, Oaxaca a _____ de _____ de 20____.

L.A. E.T. GRACIELA E. ESPINOSA SANCHEZ
DIRECTOR DEL CBTIS 263
PRESENTE

AT'N L.I. SILVIA IVONNE CRUZ MARTÍNEZ
JEFA DE CONTROL ESCOLAR

El (la) que suscribe, _____, Alumno(a) de la generación 20____--20____ y numero de control _____; del _____ semestre grupo "_____" especialidad _____ BT _____ en _____ turno matutino, por este medio solicito **PORTABILIDAD DE ESTUDIOS** del CBTis 263 CCT: 20DCT0022G al plantel: _____

CCT: _____

Para ingresar al semestre _____ grupo "_____" de la especialidad de BT en _____,

Para lo cual **ADJUNTO HISTORIAL ACADÉMICO DEL ÚLTIMO SEMESTRE CURSADO.**

Hago constar que estoy de acuerdo con las condiciones que normativamente se generan y por qué así conviene a mis interese al ejercer este derecho.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente solicitud, me despido enviando un cordial saludo.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Vo. Bo.

PLANTEL DE ORIGEN
(Nombre, puesto, firma, fecha y sello)

PLANTEL RECEPTOR
ACEPTA LA PORTABILIDAD DE ESTUDIOS
(Nombre, puesto, firma, fecha y sello)

