



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

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

L.A. E.T. GRACIELA E. ESPINOSA SANCHEZ
DIRECTORA 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 número de control _____;
del _____ semestre grupo "_____" especialidad **BT** en
_____, turno
_____, por este medio solicito **PORTABILIDAD DE ESTUDIOS** del plantel _____
CCT _____ al plantel
que usted dignamente dirige **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 intereses 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)

