**H. Puebla de Z. a\_\_\_\_\_\_ del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.**

**ASUNTO:** **SOLICITUD DE VIGENCIA**

**GERARDO GORZO ARROYO**

**Jefe de la División de Estudios Profesionales**

**P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe C. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;** con número de control \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del semestre \_\_\_\_\_\_\_, solicita a usted la **VIGENCIA**

Para el semestre:

( ) Enero – Junio \_20\_\_\_\_\_ ( ) Agosto – Diciembre \_20\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo institucional:

Tel:

Manifiesto tener conocimiento de que los semestres durante los que estuve dado de baja cuentan dentro de los 12 que tengo como máximo para terminar mi carrera, y que el (la) Coordinador(a) me ha explicado las condiciones académicas a las cuales debo sujetarme para poder concluir mis estudios.

VIGENCIA AUTORIZADA POR

Sello, Nombre y Firma

Coordinador(a) de Carrera

C.c.p. Servicios Escolares

C.c.p. Interesado (a)