



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MORELIA
SOLICITUD DE EGRESO

Morelia, Mich., a _____ de _____ de _____

**C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES DEL INSTITUTO
TECNOLÓGICO DE MORELIA**

Por medio de la presente, el (la) que suscribe _____
Con número de control _____ De la carrera de _____
en la especialidad de _____
Con plan de estudios clave _____ solicita ante este departamento darse por
EGRESADO (A) al finalizar el semestre () Ago/Dic () Ene/Jun de _____
En este semestre estoy inscrito (a) en las siguientes materias:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

En este semestre he solicitado las siguientes evaluaciones especiales:

_____	_____
_____	_____

Tomare los siguientes veranos: _____

Al firmar esta solicitud acepto en caso de cubrir la totalidad de créditos por ningún motivo nuevamente solicitar reinscripción, y de no cubrir la totalidad de créditos se cancele esta solicitud y se autoriza nuevamente la reinscripción.

ATENTAMENTE

Firma del alumno

DOMICILIO EN LA CIUDAD O POBLACION CERCANA		
Calle	Numero	Colonia
Población	Municipio	Estado
C. Postal	Teléfono	Correo Electrónico
EN CASO DE NO TENER TELEFONO, PROPORCIONAR EL DE UN FAMILIAR O AMIGO EN LA CIUDAD DE MORELIA.		
Nombre	_____	
Teléfono	_____	

DATOS PADRE O TUTOR

NOMBRE _____
DOMICILIO _____
TEL. _____ CIUDAD _____ ESTADO _____