



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No.3
“ESTANISLAO RAMÍREZ RUÍZ”



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

**CARTA DE MOTIVOS PARA CAMBIO DE TURNO, PERÍODO
ESCOLAR 26-2.
SEGUNDO SEMESTRE**

FECHA: ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

TELÉFONO CASA: _____

E-MAIL: _____

CELULAR DEL ALUMNO: _____

Yo: _____

con número de boleta _____ solicito **CAMBIO DE TURNO** por los

siguientes motivos: _____

Este apartado es llenado por las áreas correspondientes.

Vo.Bo. SUBDIRECCIÓN S.E.I.S

Vo.Bo. GESTIÓN ESCOLAR

NOMBRE **COMPLETO** Y FIRMA
DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

SELLO DE RECIBIDO