



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 el 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:

Tomaré los siguientes cursos de verano:

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 autorice nuevamente la reinscripción.

ATENTAMENTE

Firma del alumno

DOMICILIO EN LA CIUDAD (O POBLACIÓN CERCANA)			
Calle	Número	Colonia	
Población	Municipio	Estado	
C. Postal	Teléfono	Correo Electrónico	

(EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, PROPORCIONAR EL DE UN FAMILIAR O AMIGO EN LA CIUDAD DE MORELIA).

Nombre	
Teléfono	

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE  
 DOMICILIO  
 TEL.

CIUDAD

ESTADO