



Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

**FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO  
PARA EL CICLO ESCOLAR febrero-julio 2024**

**LIC. SELENE PÉREZ BEAÑA  
DIRECTORA DEL CETis No. 4 "Aguiles Serdán Alatríste"  
PRESENTE.**

Por este medio la que suscribe C. \_\_\_\_\_

Padre o Madre de familia o Tutor legal de la(él) alumna(o):

\_\_\_\_\_,  
número de control \_\_\_\_\_, del grupo \_\_\_\_\_,  
del turno \_\_\_\_\_,  
de la especialidad de \_\_\_\_\_, le  
solicita de la manera más atenta su valiosa intervención a fin de que se AUTORIZADO  
el cambio de turno de la(él) citada(o) alumna(o), por el (los) siguiente(s) motivo(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Me permito anexar mi identificación oficial, fotocopia del historial académico y/o documento que compruebe alguna situación personal relacionada con la solicitud de cambio de turno.

Atentamente

C. \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre o Madre de familia o  
Tutor legal del alumno que solicita cambio de turno.

Número de celular vigente

