



Ciudad de México a ____ de _____ del 2025.

**FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO
PARA EL SEMESTRE AGOSTO 2025-ENERO 2026**

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

Por este medio la que suscribe C. Madre o Padre de familia, Cuidadora o Cuidador o Tutor legal de la(el) 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(el) citada(o) alumna(o), por el (los) siguiente(s) motivo(s):

_____.

Me permito anexar mi identificación oficial, fotocopia del historial académico con firma autógrafa que indica estar REINSCRITO y de la credencial escolar de mí hija(o) y/o el documento que compruebe alguna situación personal relacionada con la solicitud de cambio de turno.

Atentamente

C. _____

Nombre y firma de la Madre o Padre de familia, Tutor legal, Cuidadora o Cuidador del alumno que solicita cambio de turno.

Primer número de celular vigente

Segundo número de celular vigente

