Oaxaca de Juárez, Oax., a __/__/____

ASUNTO: Solicitud de cambio de adscripción

C. _____

DIRECTOR (A) DEL CECyTE PLANTEL _____
Número Nombre

P R E S E N T E.

TUTOR (A)	
Nombre completo:	
Correo electrónico:	Teléfono:

ALUMNO (A)	
Nombre completo:	
Centro Educativo de Origen	Semestre cursado
Centro Educativo Destino:	Semestre solicitado

Por este medio solicito a usted el cambio de adscripción de mi tutorado (a), informándole que el motivo de la solicitud es el siguiente:

_____

_____

_____

_____

_____

Me comprometo a que mi tutorado (a) cumpla cabalmente con la normatividad establecida por el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Oaxaca.

Nota: Este formato debe requisarse en el Centro Educativo en el que se encuentra inscrito actualmente el o la alumno/a.

TUTOR (A) LEGAL

EL/LA ALUMNO (A)

_____
Nombre y Firma
Anexar INE

_____
Nombre y firma

Departamento de Registro Escolar y Estadística

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Oaxaca, se pone a su disposición el CÓDIGO QR en el cual podrá encontrar el aviso de privacidad integral de los ALUMNOS del CECYTEO

Aviso de Privacidad