

_____ , Oaxaca., ____ de _____ de 20 ____.

Asunto: Solicitud parcial estudios

Director (a) del Plantel _____

P R E S E N T E

La (el) que suscribe C. _____ madre, padre o tutor, por este medio solicito el parcial de estudios del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca, con los siguientes datos.

Nombre del (la) ex estudiante:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Nombre del Plantel:

Número de Control:

Semestre o ciclo escolar:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

Anexo comprobante de pago de servicios educativos, comprobante de pago y váucher y 3 fotografías.

Con la seguridad de contar con su apoyo, reciba mis sinceros agradecimientos.

R E S P E T U O S A M E N T E

*Para la expedición de parcial de estudios, el departamento de Control Escolar contará con un plazo de 15 a 20 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la solicitud (días hábiles)