**NOTA: FAVOR DE LLENAR SOLO RECUADRO ARRIBA DATOS DEL ALUMNO**

**(SUPRIMIR ESTE MENSAJE)**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CD. VICTORIA**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN**

**OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO**

 **Fecha: \_17 JUNIO 2024\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **N° de Control:** |  | **Beca** |  |  |  |
| **Carrera:** |  | **Regular** |  | **Irregular** |  |
| **Email:** |  |
| **Domicilio:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Semestre:** |  |

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES**

**(SUPRIMIR ESTE MENSAJE ANTES DE IMPRIMIR FORMATO)**

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Promedio general:** |  | **Período:** |  |
| **Créditos aprobados:** |  | **Porcentaje:** |  |

**Vo. Bo.**

**Jefe del Departamento de Servicios Escolares**