**SOLICITUD DE NULIDAD DEL SEMESTRE CURSADO EN EL BACHILLERATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Municipio, Localidad y fecha actual)

**C. DIRECTOR DEL BIC DE**

**P R E S E N T E .**

**AT’n.:** (NOMBRE DEL (A) ENCARGADO (A)

DE CONTROL ESCOLAR

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO: |  |
| MATRÍCULA: |  |
| SEMESTRE Y GRUPO: |  |
| CICLO ESCOLAR: |  |

Solicito a usted la cancelación de mis unidades de contenido correspondiente al semestre \_\_\_ del ciclo escolar\_\_\_\_\_ ya que por motivos (mencionar los motivos ejemplo salud, personales, económicos, cambio de residencia, etc) me veo obligado a repetir el semestre cursado.

Agradeciendo la atención prestada, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)**

C.c.p. Expediente.-conocimiento

Depto. de Control Escolar.-conocimiento