EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO

Gobierno del Estado de Tabasco

Instituto Tecnológico Superior de Centla

## SOLICITUD DE CARGA ACADÉMICA

**NOMBRE:** _____ **FECHA:** _____ **MODALIDAD:** _____

**CARRERA:** _____ **MATRÍCULA:** _____

**NÚMERO DE TELÉFONO:** _____ **SEMESTRE A CURSAR:** _____ **GRUPO:** _____

| MATERIA | CLAVE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | MATERIA REPITE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**NOTA**: La información que se registre deberá ser clara y precisa, una vez requisitado el formato se envía una sola vez al correo de la Jefatura de División a la que pertenece (ver Calendario de Reinscripción), por lo que deberá ser verificado y validado antes de su envío.

_____
**FIRMA DEL INTERESADO**

_____
**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE QUIEN AUTORIZA**

Modalidad: E Escolarizado, S Sabado/Mixto