

Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios
CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO industrial y de servicios No. 194
"Prof. Otilio E. Montaño Sánchez"
Oficina de Orientación Educativa

ASUNTO: Autorización.

		Fecha:
ING. MAYRA OLIVIA VALDEZ P DIRECTORA DEL C.B.T.i.s. no. PRESENTE.		
		, por medio del presente autorizo
•	e del padre o tutor)	con número do
control	_ del Grado y Grupo , para que asista el día sáb	, con número de de la especialidad de ado 11 de diciembre en el horario de
09:00 a.m. a las instalaciono impartida por el conferencista	es del plantel, a la confer	encia de "FLEBOTOMÍA", que será
Es de suma importancia pre agradeciendo su atención pre	•	ara poder realizar dicha actividad,
A T E N T A M E N T E		
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE	O TUTOR	
INUIVIBRE Y FIRIVIA DEL PADRE	UTUTUK	

EN CASO DE NO ACEPTAR PARTICIPAR, HACER CASO OMISO

NOTA: anexar una copia de credencial del IFE o INE con firma del padre, madre o tutor.

