UNIVERSIDAD VIRTUAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

TELEBACHILLERATOS COMUNITARIOS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, GTO., a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Ing. José de Jesús Marmolejo Zúñiga

Director de Educación Media Superior

Universidad Virtual del Estado de Guanajuato Con At´n: Ing. Xochiquetzal Landín Rojas

Profesor de Tiempo Completo

Universidad Virtual del Estado de Guanajuato

Por medio de la presente envío un cordial saludo y a su vez aprovecho para solicitar cambio de horario en el Telebachillerato Comunitario de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Guanajuato; por motivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Por lo que se solicita la entrada a las 13:00 horas y la salida a las 19:00 horas cumpliendo con las 6 horas diarias para el desarrollo de actividades en el Centro de Telebachillerato.

Dicha petición cuenta con el aval del Responsable de la Telesecundaria donde nos encontramos, así como del Delegado de la comunidad o autoridad en materia de Seguridad del Municipio (de acuerdo al motivo presentado).

Cabe señalar que dicho cambio es ante todo preservando el bien superior de los estudiantes y no refleja de ninguna manera intereses particulares.

Quedo a la espera de su amable respuesta a mi solicitud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A T E N T A M E N T E  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma  Responsable del Telebachillerato Comunitario | | |
| Conformidad  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma  Titular de las instalaciones donde se realizan actividades de Telebachillerato |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma  Delegado de la comunidad o  Autoridad en materia de Seguridad |

**ANEXO:** *Información Complementaria*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. *IDENTIFICACIÓN* | | | | | |
| Telebachillerato Comunitario: |  | | | **Municipio:** |  |
|  | | **1ero.** | **3ero.** | | **5to.** |
| Grupos: | |  |  | |  |
| Cantidad de Alumnos: | |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *\*EN MATERIA DE TRANSPORTE* | |
| 1. Cantidad de alumnos que viven a:   \_\_\_\_\_\_\_ 0-1 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ 1-3 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ 3-5 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ Más de 5 km de distancia del TBC | Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Cantidad de alumnos que utilizan transporte y que viven a:   \_\_\_\_\_\_\_ 0-1 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ 1-3 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ 3-5 km de distancia del TBC  \_\_\_\_\_\_\_ Más de 5 km de distancia del TBC | Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *\*EN MATERIA DE SEGURIDAD* | |
| 1. Describe los hechos de inseguridad en los últimos dos meses:   1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. *VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN* | | |
| Cargo | **Nombre** | **Firma** |
| Responsable: |  |  |

\*Llenar de acuerdo al motivo especificado en anteriormente.