**SOLICITUD DE OFICIO DE LIBRE TRÁNSITO ENTRE ESCUELAS CON EL MISMO PLAN DE ESTUDIOS DEL TIPO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**ANEXO 4**

Cd de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tamaulipas; a\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_

**C.**

**Director de Educación Media Superior**

**Secretaría de Educación de Tamaulipas**

**Presente.-**

Por medio de la presente solicito el correspondiente Oficio de Libre Tránsito del C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; en apego al numeral 3.5 de las Normas Relativas a los Procesos de Control Escolar de Educación Media Superior; considerando que los estudios que realizó el citado alumno en la institución educativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con CCT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, son iguales a los de nuestra institución, basados en el siguiente documento que se anexa:

Kardex generado en el SiCEMS (Sistema de Control Escolar de Educación Media Superior)

Historial Académico con sello oficial y firma del Director

Certificado parcial de estudios

Otro (Especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En espera del resolutivo nos manifestamos en la mejor disposción de solicitarle al interesado y entregar la documentación complementaria que sea necesaria.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Director de la Institución Educativa receptora

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior

Dirección de Educación Media Superior

Departamento de Servicios Escolares

**Tel.: 834 31 8 94 53**

correo: serviciosescolares.dems@set.edu.mx

Nombre de la Institución Educativa receptora

C.C.T. de la Institución Educativa receptora