**SISTEMA DE EDUCACIÓN DUAL**

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

Formato: (AUT-SED03)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Santa Lucía del Camino, Centro, Oax, a | Día | de | Mes | de | Año |

**M. EN D. JAVIER LUIS MORALES**

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123**

**PRESENTE.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El que suscribe C. | | Nombre del Padre, Madre o Tutor | | |
| por este medio, autorizo que mi hijo/a: | | | Nombre, A. paterno, A. materno | |
| del grupo | Ejo: 5AM-MEC. | | ; del Bachillerato Tecnológico en: | |
| Elija especialidad. | | | | , Participe en el proceso de selección de la |
| segunda generación del **Sistema de Educación Dual del CBTis No. 123**, y en caso de resultar seleccionado/a, autorizo su participación en esta Modalidad Educativa durante el 5° y 6° semestre, de acuerdo a la información recibida en la reunión correspondiente.  Sabedor de la gran importancia que tiene este programa como parte de la educación integral que reciben los estudiantes, eximo de todo compromiso a la Dirección General de Educación Tecnológica industrial y de servicios, en caso de que mi hijo (a) no cumpla con las indicaciones de las autoridades, de acuerdo a las Normas y Reglamentos vigentes. | | | | |

ATENTAMENTE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| C. |  |

(Nombre y firma del padre, madre o tutor)

Nota: Favor de adjuntar copia de la credencial de elector del padre, madre o tutor.