INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE XALAPA	
Requerimiento: 8.2	**Carta responsiva para actividades complementarias**

Xalapa, Ver a **(1)**

JUDITH AMAYA DOMÍNGUEZ
DIRECCIÓN ACADÉMICA
PRESENTE

Por este conducto y de la manera más atenta, me dirijo a usted a fin de solicitarle su autorización para reinscribirme a este plantel y a sí mismo me comprometo a lo siguiente:

1. A respetar y acatar la normatividad que, en materia de educación, señale la Secretaría de Educación, la Dirección de Educación Tecnológica y la Secretaría de Educación del Estado de Veracruz.
2. A respetar y acatar los lineamientos de acreditación de actividades complementarias versión 1.0 octubre 2015.
3. A respetar y acatar el reglamento interior del ITSX, incluyendo las obligaciones que a continuación se señalan:
   - Me comprometo a regularizar mi situación académica en lo que respecta a actividades complementarias.
   - Me comprometo a consultar la página oficial del ITSX http://www.itsx.edu.mx para conocer la normatividad en lo que respecta a las actividades complementarias.
   - Me comprometo a consultar la página oficial del ITSX http://www.itsx.edu.mx para conocer la oferta de actividades complementarias para el período escolar **(agosto2026-enero2027)**, así como, asistir y generar evidencias para dar cumplimiento.
   - Me comprometo a inscribirme en las actividades complementarias que necesite en el período escolar **(agosto2026-enero2027)**, para regularizar mi situación escolar y cumplir con la normatividad.
4. Estoy enterado (a) y acepto que, de **NO cumplir** con la liberación de los 5 créditos de las actividades complementarias, al término del período escolar **(agosto2026-enero2027)**, el próximo semestre llevaré carga mínima (20 créditos de las asignaturas) más los créditos complementarios a cursar y se aplicará el cumplimiento de los lineamientos de los procesos internos del ITSX.

ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES

ATENTAMENTE

Nombre del alumno (a)	**(4)**
Firma	**(5)**
Carrera	**(6)**
Número de control	**(7)**

Consulta el Aviso de Privacidad Integral de la Dirección Académica
Integral: https://www.itsx.edu.mx/downloads/transparencia/avisos-de-privacidad/AP_Direccion_Academica-Integral.pdf
URL aprobado por el Comité de Transparencia del ITSX, el 8 de septiembre de 2022 en su 9na Sesión Ordinaria del ejercicio 2022

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

1. Fecha en la que se elabora el formato.
2. Nombre completo del Director(a) Académico(a).
3. Anotar el período escolar en el que solicita autorización para inscribirse (periodo de meses-año), por ejemplo, enero-junio 2023.
4. Nombre del alumno (a) que solicita la autorización y acepta la responsiva.
5. Firma del alumno (a) que solicita la autorización y acepta la responsiva.
6. Carrera que actualmente cursa el alumno (a).
7. Número de control del alumno (a) que firma.

Consulta el Aviso de Privacidad Integral de la Dirección Académica
Integral: https://www.itsx.edu.mx/downloads/transparencia/avisos-de-privacidad/AP_Direccion_Academica-Integral.pdf
URL aprobado por el Comité de Transparencia del ITSX, el 8 de septiembre de 2022 en su 9na Sesión Ordinaria del ejercicio 2022