**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

**Formato de Autorización de consulta de expediente**

**Fecha:** Dia de Mes del Año

**Autorizo la consulta de mi expediente a:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Padre** |  | **Madre** |  | **Ambos** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutor** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otro** |  |
|  |  |

**No autorizo la consulta de mi expediente a nadie** Elija un elemento

Nota: En el entendido de que nadie podrá solicitar ningún documento, aunque el alumno no se pueda presentar y no pueda enviar una carta poder.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  | |
| Firma: |  | |
| No. de Control: | |  |