



**Instituto
Daniel Malpica Altamirano**

Fortaleza, Honor y Disciplina

Xalapa, Ver., a ____ de _____ del _____.

Carta responsiva

**Jefe (a) del Departamento de Control Escolar del
Instituto Daniel Malpica Altamirano**

El (la) suscrito (a) _____, alumno del primer periodo escolar, de la Licenciatura en _____, manifiesto y acepto mi responsabilidad de que, cuando se realice la validación de los documentos presentados para el registro a dicho programa educativo, si alguno de ellos resultara apócrifo, se anulará automáticamente el trámite de registro y se dará parte a las autoridades de la Secretaria de Educación de Veracruz para los efectos legales que procedan, con base en el Reglamento del Instituto Daniel Malpica Altamirano.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO



Oficina Central: Melchor Ocampo 72,
Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.



Llámanos
228 4689 095 / 228 4689 096



Whatsapp
2281446234

www.idma.edu.mx