SOLICITUD DE EXAMEN EXTRAORDINARIO

ID (POWER CAMPUS): CICLO ESCOLAR:

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

LICENCIATURA: ELIGE TU LICENCIATURA: SEMESTRE: 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9°

TELÉFONO: CELULAR: E-MAIL:

CLAVE	MATERIA	GRUPO	SEMESTRE

AUTORIZACIÓN SERVICIOS ACADÉMICOS: NOMBRE Y FIRMA:

FOLIO DE PAGO: CANTIDAD:

FECHA DE PAGO: FECHA DE INSCRIPCIÓN:

ALUMNO