SOLICITUD DE EXAMEN COMPLEMENTARIO

NO. FOLIO_____

NOMBRE: _____

NUMERO DE CONTROL: _____

CARRERA:_____

SEMESTRE: _____

MATERIA (S):_____

NUM. DE RECIBO:_____

FECHA DE APLICACION:_____

VO.BO.

_____ _____

FIRMA DEL ALUMNO **SERVICIOS ESCOLARES**