

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