



SOLICITUD DE EXÁMEN EXTRAORDINARIO

PERIODO: EXTRAORDINARIO 1-2025 AGOSTO 2025 – ENERO 2026

FECHA DE SOLICITUD:

NÚMERO DE CONTROL:

TURNO: ☐ MATUTINO ☐ VESPERTINO

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESPECIALIDAD: SEMESTRE Y GRUPO:

ESTATUS EN EL SISEEMS: ☐ INSCRITO DE MODO REGULAR ☐ BAJA TEMPORAL Y/O RECURSAMIENTO SEMESTRAL

NP	NOMBRE DE LA ASIGNATURA Y NOMBRE DEL MAESTRO	SEMESTRE QUE SE IMPARTE	EXCLUSIVO CONTROL ESCOLAR SE AUTORIZA PAGO	
1			SI	NO
2			SI	NO
3			SI	NO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

TELÉFONO DEL ALUMNO



SOLICITUD DE EXÁMEN EXTRAORDINARIO

PERIODO: EXTRAORDINARIO 1-2025 AGOSTO 2025 – ENERO 2026

FECHA DE SOLICITUD:

NÚMERO DE CONTROL:

TURNO: ☐ MATUTINO ☐ VESPERTINO

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ESPECIALIDAD: SEMESTRE Y GRUPO:

ESTATUS EN EL SISEEMS: ☐ INSCRITO DE MODO REGULAR ☐ BAJA TEMPORAL Y/O RECURSAMIENTO SEMESTRAL

NP	NOMBRE DE LA ASIGNATURA Y NOMBRE DEL MAESTRO	SEMESTRE QUE SE IMPARTE	EXCLUSIVO CONTROL ESCOLAR SE AUTORIZA PAGO	
1			SI	NO
2			SI	NO
3			SI	NO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

TELÉFONO DEL ALUMNO

