

SOLICITUD DE EXÁMENES EXTRAORDINARIOS
PERIODO JULIO 2024 (del semestre FEBRERO – JULIO 2024)



FECHA DE SOLICITUD:		TURNO:	
NO. DE CONTROL:		GRADO Y GRUPO:	
ESPECIALIDAD:			
ALUMNO(A):			
Email:			
Teléfono:			

EXTRAORDINARIO 1	
SEMESTRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DEL DOCENTE QUE TE IMPARTIÓ CLASE:	

EXTRAORDINARIO 2	
SEMESTRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DEL DOCENTE QUE TE IMPARTIÓ CLASE:	

EXTRAORDINARIO 3	
SEMESTRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DE LA MATERIA:	
NOMBRE DEL DOCENTE QUE TE IMPARTIÓ CLASE:	

Nombre completo y firma
del alumno

Firma
de quien recibió en
control escolar

Sello de control escolar