## SOLICITUD DE EXÁMENES EXTRAORDINARIOS

## PERIODO DICIEMBRE 2024 (del semestre AGO 2024 – ENERO 2025)

## Fecha de entrega de solicitud: 03 y 04 de diciembre de 2024, de 9 am a 1 pm, en la Oficina de Control Escolar del plantel

| FECHA DE SOLICITUD:                          |            |   | TURNO:         |                    |
|--|------------|---|----------------|--------------------|
| NO. DE CONTROL:                              |            |   | GRADO Y GRUPO: |                    |
| ESPECIALIDAD:                                |            |   |                |                    |
| ALUMNO(A):                                   |            |   |                |                    |
| Email:                                       |            |   |                |                    |
| Teléfono:                                    |            |   |                |                    |
|  |            |   |                |                    |
|  |            | EXTRAORDINARIO                              | 1              |                    |
| SEMESTRE DE LA MATER                         | IA:        |   |                |                    |
| NOMBRE DE LA MATERIA                         | A:         |   |                |                    |
| NOMBRE DEL DOCENTE<br>QUE TE IMPARTIÓ CLAS   |            |   |                |                    |
|  |            |   |                |                    |
| EXTRAORDINARIO 2                             |            |   |                |                    |
| SEMESTRE DE LA MATER                         | IA:        |   |                |                    |
| NOMBRE DE LA MATERIA                         | <b>A</b> : |   |                |                    |
| NOMBRE DEL DOCENTE<br>QUE TE IMPARTIÓ CLASE: |            |   |                |                    |
|  |            |   |                |                    |
|  |            | EXTRAORDINARIO                              | 3              |                    |
| SEMESTRE DE LA MATER                         | IA:        |   |                |                    |
| NOMBRE DE LA MATERIA                         | <b>A</b> : |   |                |                    |
| NOMBRE DEL DOCENTE<br>QUE TE IMPARTIÓ CLAS   |            |   |                |                    |
|  |            |   |                |                    |
| Nombre completo y firma del alumno           |            | Firma<br>de quien recibió<br>control escola | en             | de control escolar |