



SOLICITUD DE EXAMEN EXTRAORDINARIO

FDSEUNCOS/005

SEMESTRE: _____

% de Beca: _____

PERÍODO DE APLICACIÓN: _____

L.A.T. Isabel Quintas Elorza,
Jefe(a) del Depto. de Servicios Escolares
Universidad de la Costa
Presente.

No. de folio(s) de pago de la línea(s) de captura: _____

Sirva este medio para **solicitar** la programación del Examen Extraordinario de la(s) asignatura(s) que adeudo:

No.	Asignatura	Semestre	Marcar con "X" la opción que aplique		Extra 1 ó 2	Profesor que Impartió
			Cursada	Recursada		
1						
2						
3						

Nombre del solicitante:

Ap. Paterno Ap. Materno Nombre(s)

Matrícula: _____

Carrera: _____

Grupo: _____

Firma: _____

Pinotepa Nacional, Oax., a _____ de _____ de _____

NOTA: Se debe anexar a la presente solicitud la línea de captura con el recibo de pago, si procede.