

FORMATO DE SOLICITUD DE EXAMEN DE ACREDITACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (VOLUNTARIO), LOS CUALES SE REALIZARÁN EN PERIODO DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN, DEL 03 AL 14 DE AGOSTO DE 2026.

FECHA: _____
DD / MM / AA

DATOS GENERALES

ALUMNO: _____
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

EXPEDIENTE: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CARRERA: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

MATERIA QUE SOLICITA

NO. MATERIA: _____

NOMBRE DE LA MATERIA: _____

SEMESTRE AL QUE CORRESPONDE: _____

Vo.Bo

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR
DE LA CARRERA