



# CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 179

## REGISTRO DE EXAMEN EXTRAORDINARIO

**No. DE CONTROL:**

**SEMESTRE Y GRUPO:**

**NOMBRE:**

**PERIODO:**

**CARRERA:**

**FECHA DE SOLICITUD:**

ASIGNATURA	SEMESTRE	DOCENTE QUE APLICARÁ EL EXAMEN	CANTIDAD DE VECES QUE HA PRESENTADO LA ASIGNATURA

**FIRMA DEL ALUMNO:**

**AUTORIZACIÓN**

**CONTROL ESCOLAR:**

**CONTRALORIA:**