



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: