



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE INGENIERÍA
SECRETARÍA DE SERVICIOS ACADÉMICOS

DIVISIÓN: _____

SOLICITUD DE REGISTRO A EXAMEN EXTRAORDINARIO PARA ALUMNOS SIN DERECHO A REINSCRIPCIÓN

Nombre: _____

Número de Cuenta: _____

Solicito mi registro, como alumno sin derecho a reinscripción, en la asignatura indicada a continuación, comprometiéndome a cumplir con todas las obligaciones que se enmarcan para la acreditación de la misma.

Firma del Alumno

Asignatura: _____

Clave: _____

Grupo: _____

Profesor: _____

Acepto al alumno, cuyo nombre y número de cuenta se indican, en mi grupo durante el presente semestre.

Firma del Profesor

 de _____
Fecha

Coordinación de Administración Escolar

Unidad de Servicios de Cómputo Administrativos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE INGENIERÍA
SECRETARÍA DE SERVICIOS ACADÉMICOS

DIVISIÓN: _____

SOLICITUD DE REGISTRO A EXAMEN EXTRAORDINARIO PARA ALUMNOS SIN DERECHO A REINSCRIPCIÓN

Nombre: _____

Número de Cuenta: _____

Solicito mi registro, como alumno sin derecho a reinscripción, en la asignatura indicada a continuación, comprometiéndome a cumplir con todas las obligaciones que se enmarcan para la acreditación de la misma.

Firma del Alumno

Asignatura: _____

Clave: _____

Grupo: _____

Profesor: _____

Acepto al alumno, cuyo nombre y número de cuenta se indican, en mi grupo durante el presente semestre.

Firma del Profesor

 de _____
Fecha

Coordinación de Administración Escolar

Unidad de Servicios de Cómputo Administrativos