Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Solicitud del Alumno

Este formato es válido para el procedimiento académico: Solicitud de Cambio de Sinodal para Examen de Regularización (Facultad de Ciencias)

Fecha

DIA	MES	AÑO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Nombre:	
Clave:	
Programa Educativo:	
Contacto (Email/Teléfono/Celular):	

CURSO DONDE SE SOLICITA EL CAMBIO

Nombre del curso:	
Fecha del último examen de regularización:	
Calificación reportada y fecha:	
Profesor titular:	

MOTIVO(S): Describir la acción que se cuestiona e incluir todas las fechas relevantes.

_____

(firma)