**UNIVERSIDAD DEL MAR**

**SOLICITUD DE EXAMEN EXTRAORDINARIO**

# **PERÍODO DE APLICACIÓN DEL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20** \_\_\_\_

I.Q. Ruth Cruz Ríos Línea de Captura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefa del Depto. de Servicios Escolares

Presente Porcentaje de Beca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sirva este medio para solicitar programación de examen de la (s) asignatura (s) que adeudo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  | Asignatura  | Sem  | Marcar con “X” la opción que aplique  | Extra 1 ó 2  | Profesor que Impartió  |
| Cursada  | Recursada  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Oaxaca a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

NOTA: Anexar a la presente solicitud el recibo de pago, si corresponde.

Enviar la solicitud del examen extraordinario de acuerdo al campus inscrito:
Campus Puerto Ángel: reinscripciones@angel.umar.mx

Campus Huatulco reinscripciones@huatulco.umar.mx

Campus Puerto Escondido reinscripciones@zicatela.umar.mx

En asunto del correo indicar NÚMERO DE EXTRAORDINARIO Y GRUPO.

Ejemplo: EXTRAORDINARIO 2, 301A