



**ESCUELA
LIBRE DE
DERECHO DE
SINALOA**

SOLICITUD DE EXAMEN ESPECIAL PARA CIERRE DE CARRERA

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

GRADO: _____ GRUPO: _____ NÚMERO DE CUENTA: _____

MATERIAS QUE SOLICITA	SEMESTRE	PROFESOR CON EL QUE CURSÓ LA MATERIA	GRUPO
1			
2			
3			
4			

OBSERVACIONES

PERIODOS DE EXAMEN

DÍA MES AÑO

FIRMA DEL ALUMNO

VÁLIDA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL ESCOLAR

AUTORIZA

SECRETARIO ACADÉMICO