UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Casa abierta al tiempo
Unidad Iztapalapa

SOLICITUD DE 5ta. OPORTUNIDAD DE EVALUACIÓN DE RECUPERACIÓN

FECHA	MATRÍCULA
DIA MES AÑO	

IMPORTE: $ 2.20

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DIVISIÓN	UNIDAD	TRIMESTRE LECTIVO
CBI ○ CSH ○ CBS ○	IZTAPALAPA	

NOMBRE DE UEA

CLAVE DE LA UEA	GRUPO DE LA UEA (Inicia con la letra "J")

NONBRE DEL JURADO (Profesores)	NÚMERO DE EMPLEADO (por Profesor)
1.-	1.-
2.-	2.-
3.-	3.-

ALUMNO	COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES	CAJA DE UNIDAD
FIRMA	FIRMA Y SELLO	SELLO

ESTE FORMATO SE IMPRIME EN 3 TANTOS:
T1 CAJA-UNIDAD
T2 ALUMNO
T3 COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES