



SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PUEBLA

SECRETARÍA DE
 EDUCACIÓN PÚBLICA

SEP

SOLICITUD DE EXAMEN ESPECIAL

NO. DE CONTROL: _____ **TELÉFONO:** _____

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD: _____ **SEMESTRE:** _____

MATERIA: _____ **CLAVE:** _____

RECIBO DE PAGO No: _____ **AUTORIZACIÓN No:** _____

TIPO DE EXAMEN: **ESPECIAL DE EGRESADO ()**

1er. GLOBAL () **ESPECIAL ()**

2do. GLOBAL () **FORÁNEO ()**

NOTAS IMPORTANTES:

1. Según el reglamento en su apartado 4.10 del reglamento de acreditación, el alumno que repruebe una evaluación especial, causará baja definitiva del Sistema Nacional de Educación Superior Tecnológica.
2. El alumno que repruebe una evaluación especial no se le acreditará la carga académica que tomó en el semestre en el cual presentó el examen.
3. Al llenar la presente solicitud, se tomará en cuenta para la incorporación del alumno a las actas oficiales.
4. Si el alumno no se llegara a presentar en el día y hora estipulado para su examen, por ningún motivo se hará una reposición de acta de evaluación y automáticamente se le considerará la materia como no acreditada.
5. Para cualquier información comunicarse con la secretaria de tu especialidad al departamento de Servicios Escolares Tel. 229-88-29.

H. Puebla de Z., a _____ de _____ de _____

 Firma de conformidad del alumno

 Autorización y sello oficial

Original, Expediente
 C.C.P. Alumno

