



Solicitud de plazo adicional para cursar asignaturas

Datos de la alumna o el alumno

(Llenar electrónicamente o imprimir y escribir con letra de molde.)

Nombre: _____

Número de cuenta: _____ Semestre de ingreso: _____

Especialización: _____

Semestre que solicita: _____

Motivo(s):

Asignaturas a cursar

Nombre de la asignatura: _____

Clave: _____ Plan de estudios: _____

Nombre de la asignatura: _____

Clave: _____ Plan de estudios: _____

Nombre de la asignatura: _____

Clave: _____ Plan de estudios: _____

Nombre de la asignatura: _____

Clave: _____ Plan de estudios: _____

Nombre de la asignatura: _____

Clave: _____ Plan de estudios: _____

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____

 Firma de la alumna o el alumno