Facultad de Química
Secretaría General
Coordinación de Asuntos Escolares
SOLICITUD PARA CURSAR EXPERIMENTALES Y LABORATORIO POR TERCERA VEZ

Fecha de Solicitud		
Día	Mes	Año

Semestre Escolar

Número de Cuenta

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Teléfono celular: _____

Correo Electrónico: _____

_____
Firma del Alumno

Clave	Nombre de la Asignatura	Grupo

Nombre del profesor que impartirá el laboratorio :

Se autoriza el registro a la asignatura.

Autorización del Jefe del Departamento Académico al que pertenece la asignatura solicitada.

_____
Profesor de la Asignatura

_____
VoBo. Departamento Académico

REVISA QUE LOS DATOS SON CORRECTOS, UN ERROR PODRÍA ANULAR TU INSCRIPCIÓN

Fecha de emisión julio 2017