

Logo y nombre de Unidad Académica

**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES**

**DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

**SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Alumno:** |  | **Fecha:**  |  / / |
| **Matrícula:** |  |
| **Programa Educativo:** |  | **Grupo:** |  |
| **Turno:** |  |

**AUTORIZACIÓN DE EXAMEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Examen:** |  Derecho de Pasante Examen de Calidad /Solvencia Académica |
| **Materia:** |  | **Semestre** **o** **Etapa:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicita:** | **Autorizan:** |
| **Firma del Interesado** | **Nombre y firma del Director de la****Unidad Académica** | **M.E. DAVID JUÁREZ GUERRERO****Director General de Servicios Escolares** |
|  |  |