



Universidad Autónoma del  
Estado de Morelos

**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR  
SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN ACADÉMICA**

<b>Nombre del Alumno:</b>		<b>Fecha:</b>	/ /
		<b>Matrícula:</b>	
<b>Programa Educativo:</b>		<b>Grupo:</b>	
		<b>Turno:</b>	

**AUTORIZACIÓN DE EXAMEN**

<b>Tipo de Examen:</b>	Derecho de Pasante <input type="checkbox"/> Examen de Calidad /Solvenca Académica <input type="checkbox"/>		
<b>Materia:</b>		<b>Semestre o Etapa:</b>	

<b>Solicita:</b>	<b>Autorizan:</b>	
<b>Firma del Interesado</b>	<b>Nombre y firma del Director de la Unidad Académica</b>	<b>M.E. DAVID JUÁREZ GUERRERO Director General de Servicios Escolares</b>