



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE

ASUNTO: SOLICITUD DE EXAMEN DE REGULARIZACION

Oaxaca Oax., a _____ de _____ de 20_____

C. _____
DIRECTOR DE LA ESCUELA O FACULTAD DE

P R E S E N T E

El (la) que suscribe, _____ alumno
del _____ semestre o año de la enseñanza o licenciatura
de: _____, me dirijo a usted para solicitar EXAMEN DE
REGULARIZACION _____ de la materia _____ correspondiente
al _____ semestre de _____.

Comprometiéndome a cubrir la cuota que la Institución juzgue necesaria. Mi hijo (a), por su parte, se compromete a asistir puntualmente a su EXAMEN DE REGULARIZACION y de no hacerlo se acatará a lo establecido en el reglamento de la universidad.

Atentamente.

Firma del tutor

Firma del alumno (a)

Domicilio: _____

Teléfono (s) _____ Cel. _____

Para uso exclusivo de la Universidad

AUTORIZACION
DIR. DE ESCUELA

AUTORIZACION
SERV. ESCOLARES

AUTORIZACION
D.G.A.ACADEMICOS