**DR. JOSE CARLOMAN HERRERA RAMIREZ,**

**DIRECTOR DEL IICV**

**P r e s e n t e.-**

Por medio de la presente, solicito a Usted, se me permita presentar **EXAMEN POR COMPETENCIAS**, correspondiente al período .

**DATOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO: |  |
| MATRÍCULA: |  |
| MATERIA QUE SOLICITA: |  |
| CLAVE DE LA MATERIA: |  |
| MAESTRO: | **ADJUNTAR CORREO DE AUTORIZACION DEL MAESTRO** |

 Sin otro particular por el momento, me despido de Usted, reiterándome a sus apreciables órdenes.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mexicali, Baja California a |  | de |  | de 202\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORREO DE AUTORIZACION** |  | **Dra. Sonia del Carmen Soto Alvarado** |
| **TUTOR** |  | Autorización Subdirectora: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Alumno**

# Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Correo Electrónico que utilices \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:**

- El costo por cada materia es de $1,991.00 (mil novecientos noventa y un pesos m.n.).

 - Puedes pagar en caja del IICV, de lunes a viernes de 11 a 12 y de 13 a 14:30.

- Si pagas en Banco, favor de anexar ficha de depósito con sus datos (Matricula y Nombre completo).

- Enviar por correo a Subdirectora subdirección.iicv@uabc.edu.mx

- Fecha límite para entrega el 22 de febrero de 2021.

- No se recibirán solicitudes, ni recibos de pagos extemporáneos.

