**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: |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mexicali, Baja California a |  | de | Agosto | de 2021 |

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

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

**Firma del Alumno**

# Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico que utilices \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:**

**- Llenar FORMATO completo, nombres de Tutor y Maestro (o será rechazada).**

**- El formato está en la página del IICV.**

**- Copia de los correos de aceptación de Tutor y Maestro responsable de la materia.**

**- Enviarlo a** **subdireccion.iicv@uabc.edu.mx**

**- Si se autoriza, se te enviará la cuenta para que realices el pago.**

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