



Escuela Universitaria
de Tecnología Médica



SOLICITUD PERIODO EXTRAORDINARIO DE EXAMEN

Día	Mes	Año

Quien suscribe.....
(Apellidos y Nombres completos)

estudiante de la Carrera.....

Generación.....Cédula de Identidad Nro.

solicita período extraordinario para rendir la materia.....

habiendo sido coordinada con el docente para la fecha.....hora.....

Atentamente,

Firma del Estudiante

Teléfono de Contacto.....

En la ciudad de....., el díade.....de 20.....

Informe de Bedelía si corresponde acceder a lo solicitado.

Funcionario de Sección Bedelía-EUTM

Notificado por Bedelía el día ____/____/____

Firma del interesado: _____