**Formato para solicitar examen de recuperación especial**

**Licenciaturas de la DCSH**

México, DF a dede 20**18.**

**Dr, Rafael Calderón Contreras**

**Coordinador de la licenciatura**

**en Estudios Socioterritoriales.**

Por medio de la presente, solicito la apertura de un examen de recuperación especial para la UEA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con clave \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  La/El, Dr./Dra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ será el profesor (a) responsable de la aplicación y calificación del examen.

Estoy comprometido (a) a asistir en las fechas y horarios señalados, de lo contrario asumo las responsabilidades que esto conlleve.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo y agradezco su atención a la presente.

**Atentamente**

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

Nombre y firma del alumno (a) Vo.Bo. Profesor responsable

Matrícula: Nombre y firma

Correo electrónico:

¿Es 5° oportunidad? Sí\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_