



SOLICITUD DE EXAMEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

| | | | | |
|------------------|--|---------|-----------|-----------|
| APELLIDO PATERNO | | MATERNO | NOMBRE(S) | MATRICULA |
| UNIDAD | | | DIVISIÓN | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| POSGRADO | DOCTORADO <input type="checkbox"/> | MAESTRÍA <input type="checkbox"/> | ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> | ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> |
| EN: | | | | |
| ÁREA DE CONCENTRACIÓN | | | | |
| DENOMINACIÓN DE LA TESIS O IDONEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS _____ | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PARA SER LLENADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

| SINODALES | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----------------------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FECHA DE EXAMEN | AÑO | MES | DÍA | LUGAR DONDE SE APLICARÁ EL EXÁMEN | HORA DEL EXÁMEN |

| | | |
|------------|----------------------|------------------------------------|
| INTERESADO | SECRETARÍA ACADÉMICA | COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES |
| FIRMA | FIRMA | SELLO |

ESTE FORMATO SE IMPRIME POR DUPLICADO (SECRETARÍA ACADÉMICA y COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES)