



**SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL
EXAMEN GLOBAL TEÓRICO**

Nombre: _____
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Número de Matrícula _____ Periodo en que cursó la carrera: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad, país): _____

Nacionalidad: _____ Domicilio Local (calle, número y colonia): _____

_____ Código Postal.: _____

Teléfono particular o Celular: _____ Correo Electrónico _____

Lugar de trabajo: _____

Carrera: _____

Departamento Académico del que depende: _____

Señale los motivos por los cuales solicita la aplicación del examen global teórico: _____

NOTA: Este formato se presentará al Departamento Académico que le corresponde, en original y copia, debiendo conservar la copia con el sello de recibido por el Departamento Académico.

FIRMA

La Paz, B.C.S., a _____ de _____ de _____.