

Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas

Guatemala enero de 2024

Señor
Jefe Departamento Física y/o Matemática
Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria

Señor

Por este medio, me permito solicitar **EXAMEN POR SUFICIENCIA** para el curso:

Código **Nombre:**

Así mismo hago constar que estoy enterado de lo dispuesto en el Reglamento de evaluación y promoción de los estudiantes de Pregrado de la Escuela, especialmente en lo relativo al Título XI "EXÁMENES POR SUFICIENCIA" (ver al dorso) y declaro que cumplo con lo estipulado en dicho reglamento.

Adjunto se servirá encontrar el recibo de pago por Q20.00 correspondiente al examen solicitado.

Nombre:

Carné:

Carrera: Licenciatura en

Teléfono:

Registro Académico:

Dirección electrónica:

Firma _____

Uso Interno

El Jefe del Departamento de Física y/o Matemática la Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas

De conformidad con la solicitud del estudiante arriba indicado autoriza el examen solicitado para realizarse:

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

El docente deberá entregar el resultado a esta secretaría, ocho días después de realizada la prueba.