**SOLICITUD DE EVALUACION PERMANENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mexicali, Baja California, a** |  | **de** |  |  |

**MTRO. MARIO ARMANDO MACALPIN CORONADO**

**DIRECTOR DE LA FAC. DE ARQUITECTURA Y DISEÑO**

**DE LA UABC, CAMPUS MEXICALI**

**PRESENTE.**

Por medio de la presente solicito a Usted examen de: (encierra la opción deseada a ó b)

1. Examen de regularización en una sola aplicación calendarizada.
2. **Examen de regularización de Evaluación Permanente** que realizará el profesor asignado con el propósito (consultar los artículos 72 y 73 Estatuto Escolar de la Universidad Autónoma de Baja California, 24 de julio de 2006, publicado en Gaceta)

Materia(s) en la que solicita el examen:

Escribe la causa de reprobación de la 1ra. Ocasión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escribe la causa de reprobación de la 2da. Ocasión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Maestros con quienes ha llevado la(s) materia(s):

Contestar:

¿Has recibido ayuda psicológica? SI NO

¿Has recibido ayuda psiquiátrica? SI NO

¿Cuál ha sido el diagnóstico?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: bajar formato de pago de la página de la FAD Fb de la FAD.

**Estoy consciente de que si repruebo este examen en cualquiera de sus dos modalidades, seré dado de baja por insuficiencia académica de esta Facultad.**

**FIRMA DEL ALUMNO Visto Bueno del Tutor**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO | MATRICULA | CARRERA |
|  |  |  |

TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_