Solicito: Rendir examen de aplazados 2023-II

Señor

…………………………………………, Directo/a de la Escuela Profesional de …………………………………:

Yo, **(colocar sus nombres y apellidos completos)** identificado/a con DNI N. ° **(colocar el número del documento de identidad)**, estudiante de la Escuela Profesional de **(colocar la EP a la que pertenece)** y Código de Matrícula N. ° **(colocar el número de matrícula)** me dirijo a Ud. con el debido respeto y expongo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. ° | Código del curso | Nombre del curso | Semestre que desaprobó el curso | N. ° de créditos |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total de créditos | | | |  |

Por lo expuesto:

Pido a Usted señor Director/a atender a mi solicitud por ser de justicia.

Ciudad Universitaria, (Colocar la fecha de la solicitud)

Firma

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

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular N. ° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_