**SOLICITO EXAMEN DE APLAZADOS**

**SEMESTRE 2024-I**

**Escuela Profesional de Ingeniería de……………………………**

Yo, ………………………………………………………………………………….., con código………………………,

identificado(a) con DNI Nº …………………………………, alumno de la Escuela Profesional de Ingeniería de …………………………… me presento ante usted y digo:

Que habiendo desaprobado el (los) siguiente (s) curso (s):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código de la  Asignatura | Asignatura o Curso | Nº de creditos | Nota  Obtenida  (desaprobatoria) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Por lo expuesto: Solicito a usted, la evaluación de los cursos mencionados mediante Examen de Aplazados.

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Lima, …………..de…………………………..2024

……………………………………………

Firma del alumno

Apellido y Nombres:

Celular:

e-mail:

Adjunto:

- Historial Académico

- Voucher por Derecho de Exámen S/ 30.00 al concepto de pago 210-004

Pagar en el Banco Pichincha

**Nota:** El número de créditos de los cursos solicitados no debe exceder a 11 créditos

Y la nota desaprobatoria debe ser mayor que 05