



UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
3a. AV. 9-00 Zona 2, Interior Finca el Zapote, Guatemala, Guatemala, C.A.

Telefax. 2411-1729

Solicitud de Examen Extraordinario

Guatemala, _____

Señor Decano de la Facultad de
Ciencias Jurídicas y Sociales
Su Despacho

Señor Decano:

Yo: _____ Carné: _____ Cursante
del _____ Ciclo; Sección: _____; atentamente me dirijo a usted, para solicitarle que de conformidad con el
Reglamento de Evaluación del Rendimiento de Universidad (Artículos 12,13 y 14), se me autorice la evaluación
extraordinaria del curso: _____ el cual no pude
sustentar por la siguiente razón:

Firma del Alumno (a)

Debiendo para el efecto pasar a la **Oficina de Tesorería** por solvencia y luego a la **Oficina de Registro** por el
formulario de pago, y luego de efectuado el pago, **entregar esta solicitud, la solvencia y el formulario cancelado al
catedrático correspondiente.**

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DECANATO

“Conoceréis la Verdad, y la Verdad os hará Libres”