



**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA SUR**

SOLICITUD DE EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

INSTRUCCIÓN: ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD¹, LEA EL INSTRUCTIVO²

1. FECHA DE SOLICITUD											2. FOLIO			
3. Plantel	<input type="radio"/> 01	<input type="radio"/> 02	<input type="radio"/> 03	<input type="radio"/> 04	<input type="radio"/> 05	<input type="radio"/> 06	<input type="radio"/> 07	<input type="radio"/> 08	<input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 11	4. Turno	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> V
	<input type="radio"/> CC	<input type="radio"/> MC	<input type="radio"/> JV	<input type="radio"/> JP	<input type="radio"/> IMAH	<input type="radio"/> UNIPAZ	<input type="radio"/> SJ							
5. Semestre	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	6. Grupo	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> G
7. Alumno	Apellido paterno		Apellido materno				Nombre(s)							
8. Número de teléfono							9. Celular							
10. Correo electrónico														
Datos del padre, madre o tutor(a)														
11. Nombre	Apellido paterno		Apellido materno				Nombre(s)							
12. Correo electrónico							13. Celular							
14. Teléfono de casa							15. Teléfono del trabajo							

Asignaturas que se presentarán en evaluación extraordinaria

ASIGNATURA		APLICACIÓN	
1	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
2	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
3	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
4	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
5	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
6	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	
7	Nombre	Fecha	
	Evaluador	Hora	

Al firmar esta solicitud, declaro bajo protesta de decir la verdad que, una vez leído el Instructivo para el llenado de esta solicitud, los datos asentados en esta y en los anexos que se adjuntan son ciertos, y que, conocedor de las penas en que incurrir los que declaran con falsedad, acepto hacerme acreedor a cualquiera de las sanciones penales y administrativas correspondientes, incluyendo la negativa del trámite, si los datos proporcionados fueran falsos. También confirmo el interés **de presentar (para que mi hijo presente)** en el periodo de evaluación extraordinario las evaluaciones correspondientes con el propósito de regularizar las asignaturas que no ha acreditado o que no ha presentado. En el caso de que **yo (mi hijo)** no haya solicitado alguna asignatura en la que **estoy (está)** irregular, reconozco que se ha tomado la decisión de manera consciente e informada, toda vez que el personal del plantel me ha explicado claramente las implicaciones y disipado todas las dudas sobre **mi (su)** situación académica.

FIRMA DEL ALUMNO³, PADRE O MADRE DE FAMILIA

FIRMA DEL PERSONAL DE CONTROL ESCOLAR

Para uso exclusivo del centro escolar

32. Identificación	<input type="radio"/> IFE	<input type="radio"/> PASAPORTE	<input type="radio"/> CARTILLA MILITAR	<input type="radio"/> OTRO	33. Núm.		
--------------------	---------------------------	---------------------------------	--	----------------------------	----------	--	--

¹ http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/Itaipbcsfxx/dac-dsa-p04/dac-dsa-p04-f11_solicitud_evaluación_extraordinaria.pdf

² http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/Itaipbcsfxx/dac-dsa-p04/dac-dsa-p04-f11_solicitud_evaluación_extraordinaria-INSTRUCTIVO.pdf

³ Si es mayor de edad y tiene credencial de elector