

DIRECCIÓN DE LENGUAS

COORDINACIÓN DE COMPRENSIÓN DE TEXTOS

FORMATO DE REGISTRO DE EXAMEN

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)

RFC (obligatorio)

Nombre completo de la **LICENCIATURA, MAESTRÍA, DOCTORADO o ESPECIALIDAD** para la cual va a ser expedida su constancia (dato obligatorio):

Licenciatura en

Maestría en

Doctorado en

Especialidad en

Para Curriculum

Atención: para cada grado de estudios debe presentar un examen distinto.

Elija el idioma a presentar el examen:

Inglés:

Francés:

Italiano:

Otro:

Elija el número de ocasión que presentará el examen:

1^{ra}.

2^a.

3^a.

4^a.

Otra:

Si eligió la 2^a, 3^a o 4^a ocasión, favor de escribir la fecha de su examen anterior:

Día:

Mes:

Año:

Datos de contacto del solicitante:

Número de teléfono fijo:

Número de teléfono celular:

Correo electrónico (obligatorio):

Escuela de procedencia:

NOTA IMPORTANTE:

Favor de anotar su nombre completo y el nombre de la Carrera para la cual está solicitando la constancia, claramente y sin errores ya que dichos datos se utilizarán para realizar la constancia en caso de que su examen sea aprobatorio.