# Solicitud de información para participar en el

## **Examen de Egreso del Nivel Superior - EXENS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha del examen ( mes y año )X | Clave del eventoX | Fecha de captura CEV |
| Nombre de la persona que solicita la aplicaciónX | Fecha de llenado de esta solicitudX |

* \*\* llenar solo los espacios marcados con X

### **I.- Información de la Escuela**

1.- Clave de dependencia en Siase **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.- Nombre de la dependencia

### **II.- Carreras seleccionadas para aplicarles el examen EXENS**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### **III.- Información del personal de la escuela**

3.- Director(a) de la Escuela:

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4.- Encargado(a) académico asignado a la elaboración y verificación del examen:

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Puesto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Celular**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Teléfono ofna.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5.- Encargado(a) operativo para el registro de los sustentantes para el examen:

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Puesto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Celular **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Teléfono ofna.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**