**

***Folio***

Universidad Autónoma de Baja California

Facultad de Ingeniería

Servicios Estudiantiles y Gestión Escolar

**Asuntos Académicos**

***SOLICITUD DE EXAMEN DE COMPETENCIAS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | |
| **MATRÍCULA** | **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**ARTÍCULO 73.**

El examen de competencias se sujetará a las reglas siguientes:

I. Se aplicará en el periodo de exámenes establecido por el calendario escolar;

II. El alumno tendrá derecho a presentarlo con el propósito de acreditar una unidad de aprendizaje sin haberla cursado antes, siempre que estén cumplidos los prerrequisitos académicos de la misma, establecidos en el plan de estudios;

III. Se podrá presentar una sola vez por unidad de aprendizaje y hasta en un total de diez exámenes, en el transcurso del plan de estudios de programa respectivo;

IV. El examen no podrá solicitarse para sustituir los exámenes ordinarios y extraordinarios;

V. En caso de no obtener calificación aprobatoria, el alumno deberá inscribirse en el curso regular.

VI. El examen de competencias tendrá el costo que determine el Comité para la Regulación de los Ingresos Propios de la Universidad y

VII. Deberá solicitarse al inicio del periodo escolar.

AL LLENAR ESTA INFORMACIÓN VERIFICA QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS COINCIDAN

CON LO QUE APARECE EN TU CARDEX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA EDUCATIVO** | Elija un elemento. | **PLAN DE ESTUDIOS** | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE SOLICITADA PARA EXAMEN DE COMPETENCIAS** | |
| **CLAVE\*** | **NOMBRE** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

*\* La clave de unidad de aprendizaje (materias) puedes encontrarlas en tu cardex*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Responsable del Programa Educativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Alumno

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE** | |
| **EMAIL** | **UABC:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PERSONAL:** Haga clic aquí para escribir texto. |
|  | |
| **TELÉFONO** | **CELULAR:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **CASA:** Haga clic aquí para escribir texto. |

**DATOS A LLENAR POR EL RESPONSABLE DE PROGRAMA EDUCATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE EXAMEN**  **(La captura de calificaciones deberá realizarse sólo en periodo de ordinarios)** | | |  |
| **MAESTRO ASIGNADO** | **NÚMERO DE EMPLEADO** | **NOMBRE** | |
|  |  | |