**UNIVERSIDAD CATOLICA DE EL SALVADOR**

**SOLICITUD DE EXAMEN COMPLEMENTARIO**

**N° de factura** 

**CICLO**  **20** **CARNET:** 

|  |
| --- |
| **Nombre del alumno:** |
| **Carrera:**  |
| **Facultad:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la materia**  | **Sección** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ilobasco, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Enviar esta solicitud debidamente completada por correo electrónico a registro.cri@catolica.edu.sv, junto con el siguiente documento:

* **IMAGEN O PDF del comprobante de pago**