

NOMBRE DEL CENTRO DE ASESORÍA: SANTIAGO CLAVE 1901 ETAPA/FASE: 2503-A  
SEDE DE APLICACIÓN: 423 ROC.Nº :

NÚM.	MATRÍCULA												NOMBRE DEL ESTUDIANTE			CLAVE(S) DE LA(S) ASIGNATURA(S)				OBSERVACIONES
													APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	1	2	3	4	
1													BELTRAN		SINDY NALLELY	12				
2													ESPINDOLA		ISI EBED	4				
3													RAMIREZ		JENNIFER GUADALUPE	14				
4													OLVERA		MARTHA RAQUEL	19	20			
5													VALDEZ		JAIME	9	16			
6													CRUZ		LUZ YAZMIN	5	10			
7													FLORES		ADILENE	11				
8													SALAZAR		IVANNA KISBEL	19				
9													LOZANO		GERARDO ALEJO	8				
10													MARROQUIN		MARIAFERNANDA	16	17			
11													GALARZA		DYLAN EMANUEL	18	19			
12													VALENCIA		MATTHEW ALEXANDER	15	16			
13													ARANDA		KARINA MARLEN	15	16			
14													OZUNA		NORA EDITH	1	2			
15													GONZALEZ		ERICA	11	12			

TOTAL DE ASIGNATURAS:   
ASIGNATURAS CANCELADAS:   
TOTAL DE DEPÓSITO:

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL GESTOR

RECIBÍ: SOLICITUDES DE EXAMEN

FECHA: FIRMA:

0

SELLO DEL ÁREA RECEPTORA



Preparatoria Abierta

Relación de Exámenes Solicitados

NUPLES



NLGTARE-004

NOMBRE DEL CENTRO DE ASESORÍA: SANTIAGO CLAVE 1901 ETAPA/FASE: 2503-A

SEDE DE APLICACIÓN: 423 ROC.Nº :

NÚM.	MATRÍCULA												NOMBRE DEL ESTUDIANTE			CLAVE(S) DE LA(S) ASIGNATURA(S)				OBSERVACIONES
													APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	1	2	3	4	
16													NAVA		MARCO ANTONIO	21	22			
17													PEQUEÑO		MIA	16	17			
18													GONZALEZ		LUCIA GUADALUPE	21	22			
19													ROJAS		ERICK ADRIAN	6	9			
20													HERNANDEZ		AIDEE GUADALUPE	1	4			
21													RODRIGUEZ		SARAHÍ	13	14			
22													BERLANGA		ERIKA PAOLA	12				
23													RIOS		YULIANA	6	7			
24													DE ALEJANDRO		ANTONIO	8	11			
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

TOTAL DE ASIGNATURAS: \_\_\_\_\_

ASIGNATURAS CANCELADAS: \_\_\_\_\_

TOTAL DE DEPÓSITO: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL GESTOR

RECIBÍ: \_\_\_\_\_ SOLICITUDES DE EXAMEN

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

SELLO DEL ÁREA RECEPTORA