**FORMATO PARA LA SOLICITUD DE INCONFORMIDAD**

Veracruz, Ver., a \_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

UNIVER

VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS 722

COL. RICARDO FLORES MAGÓN. C.P. 91900

VERACRUZ, VER.

Por medio del presente en el uso de mi derecho que establece la política VIGÉSIMA TERCERA del Reglamento para la Presentación Del Examen de Acreditación del Bachillerato General por competencias, solicito a ustedes considerar lo siguiente:

**<<DESCRIBIR AMPLIAMENTE EL RAZONAMIENTO DE SU INCONFORMIDAD>>**

Nombre:

Perfil de evaluación:

Fecha aplicación:

Sede de aplicación:

Correo electrónico y teléfono de contacto:

Sin más por el momento me despido quedando en espera de su oportuna respuesta:

Atentamente

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_