

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

FECHA DE SOLICITUD: - -
DIA MES AÑO

PERIODO ACADÉMICO: - -
2 0

I.-) DATOS GENERALES.-

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

MATRÍCULA: - CALIFICACIÓN FINAL:

TELÉFONO: Casa: - Celular: -

DATOS ACADÉMICOS: Curso o Asignatura: Profesor(a):

Grupo: Código o Siglas: -

RAZONES DE LA SOLICITUD:

Firma del(de la) Interesado(a)

Firma Representante de Registro

II.-) SOLO PARA USO INTERNO DEL DOCENTE O PROFESOR(A).-

Estimado(a) Profesor(a): si la modificación procede luego de la revisión, por favor llene el resto del formulario con los campos indicados. Si no procede, ratifique la calificación y firme al final del formulario.

Ratifica calificación anterior

Modifica calificación anterior



Calificación Acumulada	Examen Final	Nueva Calificación	Literal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RAZONES DE JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO:

Firma del(de la) Profesor(a)

Firma Encargado(a) de Centro

Firma del(de la) Vicerrector(a) Académico(a)

Firma Representante de Registro

No. de Orden: -

ACUSE DE RECIBO DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES

No. de Orden: -

FECHA DE SOLICITUD: -
DIA MES AÑO

NOMBRE:

MATRÍCULA: -

ASIGNATURA:

Calificación Anterior:

Nueva Calificación:

Firma de Representante de Registro