



Reporte de Calificaciones de Curso Especial

Código Documental:

FO-RG-30

Versión:

0

Fecha de actualización:

23-Sep-22

Página:

1 de 1

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

Información de Curso Especial

Fecha:

Cuatrimestre:

Día Mes Año

Código Asignatura:

Nombre Asignatura:

Docente:

Código Docente:

Uso Exclusivo de la Coordinación de Carrera

Matrícula	Nombres y Apellidos	% Asis.	1EP	2EP	ASIG.	Prac.	EF	TOTAL
1-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6-		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Firma del Docente

Uso Exclusivo del Departamento de Registro

Calificación Registrada:

periodo

Año

Encargado/a de Sub Historial Académico

Fecha

Día

Mes

Año

periodo

Año

Encargado/a de Registro

Fecha

Día

Mes

Año