

Solicitud de rectificación o incorporación de calificaciones

Datos del estudiante

Nombre _____ No. ID _____
Carrera _____ Teléfono _____
Período Académico _____ Año _____ E-mail _____

Brevemente describa su solicitud y adjunte documentación de soporte (si aplica).

Asignatura (código + nombre)	Código de Sección	Acción	De	A
		Rectificación Incorporación		

Estudiante Departamento Académico

Fecha: _____ Firma (solicitante): _____

Diagnóstico de Secretaría Académica / CGA Posgrado y Formación Continua

Código _____ Plan Académico _____

Período Académico en qué la asignatura fue cursada _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Dictamen del Departamento Académico

Docente: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nota: En caso de ausencia del docente que grabó la calificación, el Director del Departamento será quién elabore el dictamen del caso.

Director DA: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Aprobado

Rechazado