

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
		<input type="checkbox"/> Rectificación <input type="checkbox"/> Incorporación		

Fecha: _____ Firma (estudiante): _____

Diagnóstico de Secretaría Académica

Código _____ Plan Académico _____

Período Académico en qué la asignatura fue cursada _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Dictamen del Departamento Académico

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Aprobado Rechazado

Docente: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Firma de recibido (estudiante): _____ Fecha: _____