

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN

DÍA	MES	AÑO

DIRECTOR (A) DE DIVISIÓN
DE UNIDAD

ME PERMITO SOMETER A SU CONSIDERACIÓN LA SIGUIENTE SOLICITUD, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 73, DEL REGLAMENTO DE ESTUDIOS SUPERIORES.

NOMBRE DEL ALUMNO (A):		MATRÍCULA:
DIVISIÓN	LICENCIATURA:	TRIMESTRE LECTIVO:
CLAVE UEA	NOMBRE DE LA UEA	GRUPO:

TIPO DE EVALUACIÓN	GLOBAL	☐	SE RECTIFICA LA CALIFICACIÓN	DEBE SER	☐
	DE RECUPERACIÓN	☐			DE
MOTIVO:					

NOMBRE DEL PROFESOR (A):	DEPARTAMENTO:	TEL. Y/O EXT.
--------------------------	---------------	---------------

NOTA: PROFESOR (A) FAVOR DE **PRESENTARSE EN 48 HRS.** EN LA COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES A FIRMAR EL ACTA CORRESPONDIENTE.

ALUMNO (A)	PROFESOR (A)	DIRECTOR (A) DE DIVISIÓN
FIRMA	FIRMA	FIRMA

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN

DÍA	MES	AÑO

DIRECTOR (A) DE DIVISIÓN
DE UNIDAD

ME PERMITO SOMETER A SU CONSIDERACIÓN LA SIGUIENTE SOLICITUD, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 73, DEL REGLAMENTO DE ESTUDIOS SUPERIORES.

NOMBRE DEL ALUMNO (A):		MATRÍCULA:
DIVISIÓN	LICENCIATURA:	TRIMESTRE LECTIVO:
CLAVE UEA	NOMBRE DE LA UEA	GRUPO:

TIPO DE EVALUACIÓN	GLOBAL	☐	SE RECTIFICA LA CALIFICACIÓN	DEBE SER	☐
	DE RECUPERACIÓN	☐			DE
MOTIVO:					

NOMBRE DEL PROFESOR (A):	DEPARTAMENTO:	TEL. Y/O EXT.
--------------------------	---------------	---------------

NOTA: PROFESOR (A) FAVOR DE **PRESENTARSE EN 48 HRS.** EN LA COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES A FIRMAR EL ACTA CORRESPONDIENTE.

ALUMNO (A)	PROFESOR (A)	DIRECTOR (A) DE DIVISIÓN
FIRMA	FIRMA	FIRMA