

I. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ CÉDULA: _____

PROGRAMA: _____ MATERIA: _____

NOMBRE DEL DOCENTE: _____ NOTA ACTUAL

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

ADJUNTA DOCUMENTOS: SI MEDIO: _____ NO

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

RECIBIDO POR CONTROL Y REGISTROS ACADÉMICOS

FECHA (____ / ____ /20 ____)

RECIBIDO POR DOCENTE

FECHA (____ / ____ /20 ____)

II. RESPUESTA DEL DOCENTE A LA SOLICITUD

OBSERVACIÓN DEL DOCENTE: _____

ADJUNTA SOPORTES: SI MEDIO: _____ NO

NOTA FINAL

FIRMA DEL DOCENTE

CÉDULA

FECHA DE RESPUESTA A LA REVISIÓN

Observación:

1. El estudiante podrá solicitar Revisión de Nota a más tardar un (1) mes (Postgrado o Maestría) o un (1) cuatrimestre (Licenciatura) después de haber sido entregada la Calificación Final.
2. El docente debe dar repuesta en un lapso de siete (7) días hábiles a la solicitud de revisión de nota presentado por el estudiante a partir de la fecha en que la recibió.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Elda Del Cid Oficial de Admisión y Registro	Jaime Rangel Secretario General	Yazmina Yunsan Rectoría