



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CAMBIO DE CALIFICACIÓN

Nombre _____ Número de estudiante _____ - _____ - _____

solicita se re-evalúe calificación final en el curso de _____; Sección _____ tomado durante el

Primer Semestre Segundo Semestre Verano

del año académico _____ con el(la) profesor(a): _____

Razón:

Firma del (de la) Estudiante

Fecha de la Solicitud

PARA SER COMPLETADO POR EL/LA PROFESOR/A

[] No recomiendo cambio de calificación
[] Recomiendo cambio de calificación de _____ a _____

Razón:

Firma del(de la) Profesor/a

Fecha

DIRECTOR(A) DEPARTAMENTO

Recomendación: [] Favorable [] Desfavorable

Observaciones: _____

Firma del (de la) Director/a

Fecha

DECANO/A DE ASUNTOS ACADÉMICOS

Recomendación: [] Favorable [] Desfavorable

Observaciones: _____

Decano(a) Asuntos Académicos

Fecha

Uso de Registro:

Oficial Anotador que hizo el cambio: _____ Fecha: _____

Cf. Registrador(a) Original, Director(a) Departamento, Decano(a) de Asuntos Académicos, Profesor(a), Estudiante