



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN

FECHA	AÑO	MES	DÍA
-------	-----	-----	-----

**TITULAR DE LA
DIRECCIÓN DE
DIVISIÓN**

ME PERMITO SOMETER A SU CONSIDERACIÓN LA SIGUIENTE SOLICITUD, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 94 DEL REGLAMENTO DE ESTUDIOS SUPERIORES

NOMBRE DEL ALUMNADO		MATRÍCULA	
DIVISIÓN	LICENCIATURA		TRIMESTRE LECTIVO
CLAVE DE UEA	NOMBRE DE LA UEA		GRUPO

TIPO DE EVALUACIÓN		SE RECTIFICA LA CALIFICACIÓN	
GLOBAL <input type="checkbox"/>	RECUPERACIÓN <input type="checkbox"/>	DE <input type="checkbox"/>	DEBE SER <input type="checkbox"/>
MOTIVO			

NOMBRE DEL PERSONAL ACADÉMICO	FIRMA	TELÉFONO	TITULAR DIRECCIÓN DE DIVISIÓN ACADÉMICA
NOMBRE DEL PERSONAL ACADÉMICO	FIRMA	TELÉFONO	
NOMBRE DEL PERSONAL ACADÉMICO	FIRMA	TELÉFONO	
			FIRMA