



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

## SOLICITUD DE REVISIÓN 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. 95 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