



Solicitud de Cambio de Calificación

Se solicita re-evalúe: calificación parcial calificación final

Nombre: _____ Número de estudiante: _____
Curso: _____ Sección: _____
Año académico: _____ 1^{er} Semestre 2^{do} Semestre Verano

Razón: _____

Firma del Estudiante

Fecha de la solicitud

PARA SER COMPLETADO POR EL PROFESOR

No recomiendo el cambio de calificación
 Recomiendo el cambio de calificación de _____ a _____

Razones: _____

Firma del Profesor

Fecha

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

(o del Decano de Asuntos Académicos, en caso de que el Profesor sea el Director)

Recomendación: Favorable Desfavorable

Observaciones: _____

Firma del Director

Fecha

DECANO DE ASUNTOS ACADÉMICOS o del COMITÉ DE APELACIÓN DE CALIFICACIÓN

Recomendación: Favorable Desfavorable

Observaciones: _____

Firma

Posición

Fecha

OFICINA DE REGISTRO

Oficial Anotador que hizo el cambio: _____ Fecha: _____

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