

No.AC-021

SOLICITUD DE EXAMEN DE REHABILITACIÓN

Por este medio, certificamos que se ha recibido en Secretaría Académica solicitud para realizar Examen de Rehabilitación

Fecha de Solicitud: Sede: David **Cuatrimestre:** I CUATRIMESTRE

Nombre: Darly Quintero **Cédula:** 1-754-1407

Correo electrónico: darly.quintero@oteima.ac.pa

Facultad: Carrera: Licenciatura en Inglés

Turno: Sabatino **Teléfono:** 64810911

Nombre de la Asignatura	Código de Asignatura	Docente	Calificación Obtenida
Español	1001	Elmer vargas	61

Observación : La calificación obtenida en el examen de rehabilitación será sumada a la calificación anterior, para obtener la Calificación Final que necesita el estudiante para aprobar el curso. Solo se permite un examen de rehabilitación por curso.

Firma del Estudiante: _____

Recibido por: _____ **Fecha:** _____

Nota: No se aplicarán exámenes de rehabilitación que no hayan sido cancelados en Caja ni cuenta con la debida aprobación del Coordinador de la carrera y de Secretaría Académica

PARA SER LLENADO POR SECRETARÍA ACADÉMICA:

Profesor del Curso	Fecha del Examen	Firma del Coordinador
_____	_____	_____

Aprobado por: _____

Fecha de Aprobación: _____