

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: Santiago **Cuatrimestre:** IV CUATRIMESTRE

Nombre: Aisbeth Cáceres **Cédula:** 9-752-2158

Correo electrónico: aisbeth.caceres@oteima.ac.pa

Facultad: Carrera: Técnico en Didáctica de la Física

Turno: Sabatino **Teléfono:** 6844-7551

Nombre de la Asignatura	Código de Asignatura	Docente	Calificación Obtenida
Álgebra I	6617	Jaime Cisneros	70

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: _____