

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:** II CUATRIMESTRE

Nombre: Amador Rojas **Cédula:** 4-829-1743

Correo electrónico: amador.rojas@oteima.ac.pa

Facultad: Carrera: Licenciatura en Inglés

Turno: Matutino **Teléfono:** 6831-1273

| Nombre de la Asignatura | Código de Asignatura | Docente | Calificación Obtenida |
|-------------------------|----------------------|---------------|-----------------------|
| Software Aplicado | 1300 | Paola Miranda | 65 |

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: _____