



No.AC-020

## SOLICITUD DE EXAMEN DE SUFICIENCIA ACADÉMICA

Por este medio, certificamos que se ha recibido en Secretaría Académica solicitud para realizar el siguiente Examen de Suficiencia Académica:

Fecha de Solicitud: Sede: David Cuatrimestre: VII CUATRIMESTRE

Nombre: Royce justavino Cédula: 4-823-1795

Correo electrónico: royce.justavino@oteima.ac.pa

Facultad: Inglés Carrera: Licenciatura en Inglés

Turno: Nocturno Teléfono: 6277-4228

Motivos que sustentan la aplicación del Examen de Suficiencia Académica Evaluación baja

**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 las Autoridades Académicas

**PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO ACADÉMICO:**

Profesor Asignado	Fecha del Examen	Firma del Coordinador
_____	_____	_____

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación: \_\_\_\_\_