



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: IV CUATRIMESTRE

Nombre: Shantal Correa Hurtado Cédula: 1-716-915

Correo electrónico: shantycorrea@gmail.com

Facultad: Inglés Carrera: Maestría en Lingüística y Español

Turno: Sabatino Teléfono: 6710-0300

Motivos que sustentan la aplicación del Examen de Suficiencia Académica Requisito para obtener título de Maestría

**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: \_\_\_\_\_