



SOLICITUD DE RECLAMO DE CALIFICACIONES

No.AC-019

Fecha: Cuatrimestre: II CUATRIMESTRE

Sede: Santiago Correo electrónico: cg3793074@gmail.com

Nombre: Cristian Joel Gonzalez Jaramillo Cédula: 9-757-2477

Facultad: Ciencias Agroambientales Carrera: Elija la carrera que cursa

Teléfono: 6576-5217

Solicito la revisión de la Calificación final de: 90,81

Obtenida en la Asignatura denominada: Español 2

Impartida por el docente: Deysi rodriguez

Horario en la que tomó la materia: Nocturno

Calificación obtenida en: Nota Final

Causa del reclamo: Error al calcular el promedio final

De seleccionar otra causa por favor especifique: En modul me aprese que aprove la materia y en el si no

Secretaría Académica solicita al Profesor:

1. Su respuesta en 8 días hábiles después de la fecha de recibida dicha solicitud.

2. De proceder el reclamo, solicitar la lista oficial en Secretaría Académica, de lo contrario entregar un informe o nota de aclaración. Firma del estudiante: _____

Recibido por:(S.Académica) _____ Recibido por: (Profesor) _____

Fecha de Recibido por:(S.Académica) _____ Fecha de Recibido por: (Profesor) _____