



SOLICITUD DE RECLAMO DE CALIFICACIONES

No.AC-019

Fecha: Cuatrimestre: IV CUATRIMESTRE

Sede: David Correo electrónico: maria.degracia1@oteima.ac.pa

Nombre: María De Gracia Cédula: ´4-761-419

Facultad: Ciencias Agroambientales Carrera: Licenciatura en Administración Agropecuaria

Teléfono: 6359-8392

Solicito la revisión de la Calificación final de: INC

Obtenida en la Asignatura denominada: Estadística

Impartida por el docente: Esteban Quiel

Horario en la que tomó la materia: Sabatino

Calificación obtenida en: Nota Final

Causa del reclamo: Otra causa

De seleccionar otra causa por favor especifique: El profesor colocó INCOMPLETO

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)_____