



SOLICITUD DE RECLAMO DE CALIFICACIONES
No.AC-019

Fecha: Cuatrimestre: Selecciona Cuatrimestre

Sede: Santiago Correo electrónico: zasharels@gmail.com

Nombre: Zasharel Saldaña Cédula: 4-830-935

Facultad: Selecciona Facultad Carrera: Elija la carrera que cursa

Teléfono: 66258290

Solicito la revisión de la Calificación final de: Tareas y proyecto final

Obtenida en la Asignatura denominada: Español I

Impartida por el docente: Daisy Rodríguez

Horario en la que tomó la materia: Nocturno

Calificación obtenida en: Nota Final

Causa del reclamo: Otra causa

De seleccionar otra causa por favor especifique: Plataforma bloqueada

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)_____