



**SOLICITUD DE REVISIÓN ACADÉMICA**  
**No.AC-033**

Fecha de Solicitud: 23 septiembre, 2024 Sede: Santiago Cuatrimestre: IV CUATRIMESTRE

Nombre del Estudiante: María González Cédula: 6-705-903

Carrera cursada: Elija la carrera que cursa

Título Solicitado: Maestría en tecnología informática y comunicación

**PARA USO DE SECRETARÍA ACADÉMICA**

Observaciones Generales del Estudiante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Promedio al momento de la revisión: \_\_\_\_\_

Índice académico al momento de la revisión: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo con la Revisión de Créditos: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión de Créditos: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

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

Observaciones: \_\_\_\_\_