



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Iztapalapa

Solicitud de Rectificación de Calificación

Sr. Director de División de Unidad

Año	Mes	Día
-----	-----	-----

Me permito someter a su consideración la siguiente solicitud, conforme a lo establecido en el Artículo 73, del reglamento de estudios superiores.

Nombre del alumno		Matrícula
División	Licenciatura o Posgrado	Trimestre Lectivo
Clave U.E.A.	Nombre de la U.E.A.	Grupo
No. de Acta:		

Tipo de Evaluación

GLOBAL

RECUPERACIÓN

SE RECTIFICA LA CALIFICACIÓN DE

DEBE SER:

Motivo:		
Nombre y número de empleado del profesor:	Departamento:	Tel. y/o ext.

Nota: El acta de correspondiente se enviará a la cuenta de correo del posgrado para recabar la calificación y firma del profesor.

ALUMNO
Firma

PROFESOR
Firma

DIRECTOR DE DIVISI[ON
Firma

Dirección de Sistemas Escolares