

Fecha:

Señor
Decano
Facultad de Ciencias Económicas
Presente

F. Control Académico

F. _____
Secretario Acadêmico

1. *Carné No.:* _____ *Carrera:* _____
Nombre del estudiante: _____
 (Apellidos) (Nombres)

2. Nombre del curso: _____ Código del curso: _____
Salón: _____ Edificio: _____
El examen se realizó en el ciclo académico (año): _____

<i>Primero</i>	
<i>Segundo</i>	

<i>Enero</i>	
<i>Abril</i>	
<i>Julio</i>	
<i>Septiembre</i>	

Junio	
Diciembre	

- 3. Motivo del cambio:** _____

4. Las calificaciones en acta **aparecen** como: Zona: _____ Examen Final: _____
Las calificaciones **correctas** son: Zona: _____ Examen Final: _____

Adjunto a la presente los documentos donde consta el cambio solicitado (COPIA DE LA PRE-ACTA ENTEGRADA, INTEGRACION DE ZONA-1ER. PARCIAL-2DO. PARCIAL-LABORATORIOS, EXAMEN FINAL, ETC.)

Catedrático: _____ *Firma:* _____
(Nombre)

Vo.Bo. Coordinador: _____ Firma: _____
(Nombre)

ES OBLIGATORIO LLENAR EL DORSO DE LA HOJA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS



SOLICITUD PARA CAMBIO DE CALIFICACIÓN (DOCENTE)

RECUERDE ADJUNTAR A LA PRESENTE LOS DOCUMENTOS DONDE CONSTA EL CAMBIO SOLICITADO (INTEGRACIÓN DE ZONA-1ER. PARCIAL-2DO. PARCIAL-LABORATORIOS, EXAMEN FINAL, ETC.)

INTEGRACIÓN DE ZONA

1er. Parcial

2do. Parcial

Laboratorios

Total Zona

Examen final

Firma del Catedrático:
