



U DE COLOMBIA
Corporación Universitaria

VERSIÓN: 5

Fecha: 11/2017

CÓDIGO: F-ADM 008

Página 1 de 1

FORMATO SOLICITUD SEGUNDO CALIFICADOR

ASIGNATURA	PROGRAMA ACADÉMICO	FECHA dd/mm/aaaa	PERÍODO ACADÉMICO

DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombre y apellidos		
Documento de identidad		
Celular:	Correo:	
Motivo de solicitud de segundo calificador. Explique detalladamente las razones.		
Tipo de evaluación *	%	Nota
* En el tipo de evaluación se debe indicar si es un parcial, final o seguimiento. En caso de que sea una prueba de seguimiento, deberá especificar la actividad realizada.		

NOTA IMPORTANTE: Radicar esta solicitud en la recepción de la Institución. Tenga en cuenta los plazos y requisitos establecidos en el reglamento estudiantil.

Firma del estudiante