



U DE COLOMBIA
Corporación Universitaria

VERSIÓN: 6

Fecha: 04 / 2023

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:

1. Radicar esta solicitud en la recepción de la Institución.
2. Tenga en cuenta los plazos y requisitos establecidos en el Reglamento Estudiantil.
3. El Coordinador de facultad, en un tiempo máximo de dos (2) días hábiles, designará un (1) nuevo calificador para que efectúe la revisión. La nota definitiva correspondiente a la prueba reclamada será la fijada por el nuevo calificador.
4. El nuevo calificador tendrá tres (3) días hábiles para la presentación de la nota definitiva en el formato institucional.

Firma del estudiante