



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Lerma

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN

FECHA

ME PERMITO SOMETER A SU CONSIDERACIÓN LA SIGUIENTE SOLICITUD, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 73, DEL REGLAMENTO DE ESTUDIOS SUPERIORES A NIVEL DE LICENCIATURA.

NOMBRE DEL ALUMNO		MATRÍCULA
DIVISIÓN	NOMBRE DE LA LICENCIATURA	TRIMESTRE LECTIVO
UEA	NOMBRE DE LA UEA	CLAVE DE GRUPO

TIPO DE EVALUACIÓN	GLOBAL	DE RECUPERACIÓN
MOTIVOS		

FIRMA ALUMNO (A)

ORIGINAL Y COPIA