

 UNITECNAR	FORMATO	
Versión: 01	SOLICITUD CORRECCIÓN DE NOTAS	Fecha: 12/09/2019

FECHA DE SOLICITUD		DIA	MES	AÑO		
INFORMACIÓN DEL DOCENTE						
Nombre						
Celular		E-mail				
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE						
Nombre						
Código						
Facultad						
Programa						
INFORMACIÓN DE LA CORRECCIÓN						
Asignatura:						
Corte a corregir	1o. <input type="checkbox"/>	2o. <input type="checkbox"/>	3o. <input type="checkbox"/>	Período académico	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
Calificación Incorrecta						
En números		En letras				
Calificación Correcta						
En números		En letras				
<i>Adjunte evidencias que justifiquen las correcciones a realizar.</i>						
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA DECANATURA						
_____ FIRMA DOCENTE				_____ FIRMA DIRECTOR DE PROGRAMA Y/O DECANO		
Nota: Favor leer con atención.						
1. Esta solicitud será radicada siempre y cuando se presente dentro de la fecha estipulada por Calendario Académico de la Universidad. 2. Una vez radicada esta solicitud no se aceptará ningún tipo de cambio sin previa autorización de la Decanatura. 3. Todo formato que presente correcciones, enmendaduras o cualquier alteración no será recibido.						
Nota: Protección de Datos personales Ley 1581/12. Yo _____ identificado (a) con C.C. _____, acepto que la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO DE AREVALO, recolecte y de tratamiento de la información de mis datos personales, comprometiéndonos a dar estricto cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 por la cual "se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y las demás normas que lo reglamentan, modifiquen, complementen o adiciónen. Los datos personales del aspirante serán objeto del siguiente tratamiento: recolección, almacenamiento, actualización, facturación, copia de seguridad en el software de la institución.						
FIRMA: _____ C.C _____						