



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
SECRETARÍA  
DIRECCIÓN DE ADMISIÓN Y CONTROL DE ESTUDIOS

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN  
DE NOTA DEFINITIVA

FECHA DE ENTREGA:
-------------------

CARNET N°:	APELLIDOS Y NOMBRES:		
PERÍODO LECTIVO:	ACTA DE EXÁMEN N°:	DENOMINACIÓN ASIGNATURA:	
CÓDIGO ASIGNATURA:	CÓDIGO Y NOMBRE DE LA CARRERA:		N° CRÉDITOS:

CALIFICACIÓN REGISTRADA EN EL ACTA DE EXAMEN:	LETRAS _____	PUNTOS: _____	PUNTOS _____
MODIFICACIÓN SOLICITADA:	_____	PUNTOS: _____	PUNTOS _____

DECLARACIÓN DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ANEXAR JUSTIFICACIÓN

DECLARACIÓN DEL PROFESOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ANEXAR: COPIA DEL ACTA DE EXÁMEN, LISTA DE ASIENTOS DE CALIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS PROBATORIOS

OBSERVACIONES DE DACE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DACE		RESOLUCIÓN DEL DEPARTAMENTO	
_____	_____	_____	_____
FIRMA Y SELLO	FECHA	FIRMA Y SELLO	FECHA

VISTO BUENO DE CANO

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_

FECHA