



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: |
| <p style="text-align: center;">LETRAS <span style="float: right;">NÚMEROS</span></p> CALIFICACIÓN REGISTRADA EN EL ACTA DE EXAMEN: _____ PUNTOS: _____ PUNTOS<br>MODIFICACIÓN SOLICITADA: _____ PUNTOS: _____ PUNTOS       |                                |                             |              |
| DECLARACIÓN DEL ALUMNO: _____<br>_____<br>_____<br>_____ FIRMA _____ FECHA: _____<br><p style="text-align: center;">ANEXAR JUSTIFICACIÓN</p>   |                                |                             |              |
| DECLARACIÓN DEL PROFESOR: _____<br>_____<br>_____<br>_____ FIRMA _____ FECHA: _____<br><p style="text-align: center;">ANEXAR: COPIA DEL ACTA DE EXÁMEN, LISTA DE ASIENTOS DE CALIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS PROBATORIOS</p> |                                |                             |              |
| OBSERVACIONES DE DACE: _____<br>_____<br>_____<br>_____ FIRMA _____ FECHA: _____   |                                |                             |              |
| OBSERVACIONES DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO: _____<br>_____<br>_____<br>_____ FIRMA _____ FECHA: _____   |                                |                             |              |
| DACE   |                                | RESOLUCIÓN DEL DEPARTAMENTO |              |
| _____  | _____                          | _____                       | _____        |
| FIRMA Y SELLO  | FECHA                          | FIRMA Y SELLO               | FECHA        |
| VISTO BUENO DE CANO  |                                |                             |              |
| _____  |                                | _____                       |              |
| FIRMA Y SELLO  |                                | FECHA                       |              |