



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
SOLICITUD DE CORRECCIÓN
NIVEL SUPERIOR**

Nombre del Alumno:		Fecha:	/ /
		Matrícula:	
Programa Educativo:		Semestre y Grupo:	
		Turno:	

CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN

Materia:			
Folio de acta:		Fecha de examen:	
Motivo de la corrección:			
N I V E L S U P E R I O R	TIPO DE EXAMEN:		
	Calidad <input type="checkbox"/>	Ordinario 1ºCurso <input type="checkbox"/>	EE <input type="checkbox"/>
		Ordinario 2ºCurso <input type="checkbox"/>	ETS 1º Curso <input type="checkbox"/>
			ETS 2º Curso <input type="checkbox"/>
			Derecho de Pasante <input type="checkbox"/>
	Calificación incorrecta:		Calificación correcta:
	Núm. <input type="checkbox"/>	Letra: <input type="text"/>	Núm. <input type="checkbox"/> Letra: <input type="text"/>

Firma y nombre del profesor y sinodales de la materia:		
PROFESOR TITULAR DE LA MATERIA	SINODAL	SINODAL
Solicita:	Autorizan:	
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA	M. EN E. MICHELLE MONTERROSAS BRISSON DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES