SOLICITUD DE COMPLEMENTACIÓN DE EVIDENCIAS

Profr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El que suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alumno (a) de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Instituto Tecnológico Superior de Valladolid, por este medio manifiesto estar debidamente enterado de las calificaciones que obtuve en las unidades que conforman la asignatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y le comunico mi interés en participar en el proceso de COMPLEMENTACIÓN de las evidencias de las mismas, para lo cual RENUNCIO DE MANERA IRREVOCABLE a las calificaciones obtenidas en esas evidencias que ahora solicito complementar.

Hago constar que estoy enterado (a) y conforme con que la calificación que obtenga en este proceso de complementación será la que se tomará en cuenta para efectos de la calificación final de la materia y de la aprobación o reprobación de la misma.

A continuación enlisto las evidencias que solicito complementar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNIDAD | EVIDENCIA A COMPLEMENTAR | FECHA Y HORA DE ENTREGA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ATENTAMENTE ENTERADO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno Nombre y firma del docente de la asignatura