



Universidad Autónoma del  
Estado de Morelos



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

<b>Nombre del Alumno:</b>		<b>Fecha:</b>	
		<b>Matrícula:</b>	
<b>Programa Educativo:</b>		<b>Grupo:</b>	
		<b>Turno:</b>	

**CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN**

<b>Materia:</b>			
<b>Folio de acta:</b>		<b>Fecha de examen:</b>	
<b>Motivo de la corrección:</b>			
<b>N I V E L  S U P E R I O R</b>	<b>TIPO DE EXAMEN:</b>		
	Calidad <input type="checkbox"/>	Ordinario 1ºCurso <input type="checkbox"/>	EE <input type="checkbox"/> ETS 1º Curso <input type="checkbox"/> Derecho de Pasante <input type="checkbox"/>
		Ordinario 2ºCurso <input type="checkbox"/>	ETS 2º Curso <input type="checkbox"/>
	<b>Calificación incorrecta:</b>		<b>Calificación correcta:</b>
	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:		
TITULAR	SINODAL	SINODAL
<b>Solicita:</b>		<b>Autorizan:</b>
<b>Firma del Interesado</b>	<b>PSIC. AKASCHENKA PARADA MORÁN SECRETARIA EJECUTIVA DEL INSTITUTO</b>	<b>DRA. DULCE MARÍA ARIAS ATAIDE DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES</b>