

Chiapas

_____ de _____ de 20____

C. _____

Presente

NOTA: Marque con una X el tipo de evaluación a rectificar

Amablemente solicito a usted autorice RECTIFICAR la evaluación:

Ordinaria o extraordinaria , asignada al alumno(a):

_____ con la matrícula _____ de la materia/módulo

_____ del _____ semestre/módulo, grupo _____

de la carrera de _____ cursada en el ciclo

escolar _____ con acta No. _____ de fecha _____

debido a: _____

La calificación anterior era: _____ (_____)
Número Letra

Debiendo se corregida por: _____ (_____)
Número Letra

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

C.c.p. Interesado
Dirección de Servicios Escolares

Vo.Bo.
Director de la DES
Nombre y firma