

	Código	Fecha de elaboración
	JKU – CES-F13-V1.0-032026	06-MARZO-2026

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIÓN

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado y Grupo _____

Cuatrimestre: (meses y año) _____ Materia: _____

* No se recibirán solicitudes que no contengan el grado y grupo completos.

Nombre de Docente: _____

Tipo de examen (primer parcial, segundo parcial, final, extraordinario) _____

* la solicitud aplica para casos especiales, (enfermedad, desempeño académico) dentro de los 15 días, después de aplicado Examen.

Resultado de la Revisión: _____

Una vez revisada la evaluación correspondiente a la materia y, periodo antes estipulado, declaro estar conforme con el resultado asentado en el presente documento.

Firma de Estudiante

Firma de Docente

Firma de Coordinador de Área

Mtra. Nicolle Alexis Reyes Klein
Directora Académica

Elaboró: M.N.R.K.	Revisó: I.Q.R.B.M.	Aprobó: M.J.R.M.P	Vigencia
Fecha: 06-03-2026	Fecha: 06-03-2026	Fecha:	Fecha: 03-2029