

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL DE VERAGUAS
SOLICITUD DE EXAMEN DE
REHABILITACIÓN

SEÑORES
MIEMBROS DE LA COMISIÓN
EXÁMENES REHABILITACIÓN

Con el debido respeto me dirijo a ustedes para solicitarles, tengan a bien considerar mi solicitud de **EXAMEN DE REHABILITACIÓN** en el curso de _____ cuyo código de asignatura es _____ y de horario _____ dictado por el Profesor _____ durante _____ semestre del año _____.

La calificación del examen semestral fue _____

La calificación del semestre fue _____.

FIRMA DEL PROFESOR: _____

Agradeciéndole la atención que la presente le merezca me

suscribo, Atentamente,

NOMBRE: _____ **CÉDULA:** _____

FACULTAD: _____ **CARRERA:** _____

PARA USO DE LA SECRETARÍA
ACADÉMICA

1. Ha fracasado en el semestre en más de dos asignaturas _____ SI _____ NO _____
2. Total, de Exámenes de Rehabilitación presentados durante la carrera _____
3. Índice acumulativo (hasta el semestre anterior) _____
4. Ha tomado Exámenes de Rehabilitación dos (2) semestres consecutivos SI _____ NO _____

FECHA: _____ **FIRMA DEL FUNCIONARIO:** _____

Observación: El examen de rehabilitación sólo reemplaza la nota obtenida (D o F) del examen semestral.

Costo: B/.25.00