**F\_AA\_205**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**FORMULARIO PARA SOLICITAR RECALIFICACIÓN DE APORTES**

El Reglamento de Régimen Académico de la EPN, en su Art. 94 establece*: “(…) Si un estudiante estimare que la calificación obtenida en uno o varios componentes de evaluación que no hayan sido aplicados de forma oral de una asignatura, curso o sus equivalentes, no es justa, podrá solicitar la recalificación, en el término de hasta cinco (5) días, contado a partir del ingreso de la nota del primer aporte, al ingreso de la nota del segundo aporte, o al ingreso de la nota del examen de recuperación (…)”.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE SOLICITUD:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **CARRERA/CURSO DE NIVELACIÓN:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **NÚMERO DE TELÉFONO:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **CÓDIGO DE LA ASIGNATURA:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA ASIGNATURA:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **PARALELO ASIGNADO:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN PARA:**  *Marque con una X los que corresponda* | | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Aporte 1** | | **Aporte 2** | | |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **INDIQUE EL O LOS COMPONENTES DE EVALUACIÓN EN LOS QUE SOLICITA RECALIFICACIÓN:** | | | | | | *Ejemplo: trabajo, prueba 1, prueba 2, examen, etc.* | | | | | | | | | |
| **RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS** | | | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.  Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.  Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. | | | | | | | | | | | | |
| ***Marcar con una X*** | |  |
| **FIRMA:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN II – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROFESOR DE LA ASIGNATURA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL PROFESOR:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Componentes del Aporte** | **Componentes del Aporte, ejemplo: Trabajo, Prueba, Examen, otros** | | | **COMPONENTE 1** | **COMPONENTE 2** | | | **COMPONENTE 3** | | **COMPONENTE 4** | | **COMPONENTE 5** | | **COMPONENTE 6** | **CALIFICACIÓN DEL APORTE** |
| **PONDERACIÓN** | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | **100%** |
| **NOTA ASIGNADA** | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | **\_\_,\_\_/20,00 puntos** |
| **FIRMA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN III– ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LOS PROFESORES DESIGNADOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Componentes del Aporte revisados** | **NOTAS ASIGNADAS POR PROFESOR 1** | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | **\_\_,\_\_/20,00 puntos** |
| **NOMBRE DEL PROFESOR 1** | | | |  | | | | | | **FIRMA:** | |  | | |
| **NOTAS ASIGNADAS POR PROFESOR 2** | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | **\_\_,\_\_/20,00 puntos** |
| **NOMBRE DEL PROFESOR 2** | | | |  | | | | | | **FIRMA:** | |  | | |
| **SECCIÓN IV– ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA DE LA RECALIFICACIÓN:** | | | | | **\_\_,\_\_/20,00 puntos** | | | | | | | | | | |
| **EQUIVALENCIA:** | | | | | Completar cuando corresponda a una asignatura Aprueba/Falla. Se consignará “A”, de aprobado, en caso de que un estudiante alcance una valoración de al menos el 60% de la calificación máxima de aprobación (20 puntos)  **\_\_\_\_%**  Aprueba ( ) Falla ( ) | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA AUTORIDAD:**  **FIRMA:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE REGISTRO EN SAI:** | | | | |  | | | | | | | | | | |