**F\_AA\_202**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE REGISTRO TARDÍO O RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIONES**

|  |
| --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROFESOR** |
| **FECHA DE SOLICITUD:** |  |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** |  |
| **CARRERA:** |  |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** |  |
| **TIPO DE SOLICITUD:**Marque con una X |

|  |  |
| --- | --- |
| **Registro Tardío de Calificaciones** | ( ) |
| **Rectificación de Calificaciones** |  ( ) |

 |
| **CÓDIGO DE LA ASIGNATURA:** |  |
| **NOMBRE DE LA ASIGNATURA:** |  |
| **PARALELO ASIGNADO:** |  |
| **INDIQUE LA CALIFICACIÓN PARA LA CUAL SOLICITA LA AUTORIZACIÓN:**Marque con una X |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aporte 1** | **Aporte 2** | **Examen de Recuperación** | **Nota Única** |
|  |  |  |  |

 |
| **JUSTIFICACIÓN**De forma clara y explícita indique las razones por las cuales no registró las calificaciones en los plazos definidos o por las cuales solicita la rectificación. |  |
| **IMPORTANTE** | Como parte de la solicitud debe entregar el reporte de calificaciones obtenido del SAI.En el reporte de calificaciones, de forma manual, indique la nota que desea registrar o rectificar (debe apreciarse la nota previa y la nota modificada). |
| **NOMBRE DEL PROFESOR:****FIRMA:** |
| **SECCIÓN II– ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA UNIDAD ACADÉMICA** |
| **FECHA DE AUTORIZACIÓN:** |  |
| **NOMBRE DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA:****FIRMA:** |  |
| **SECCIÓN III– ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL VICERRECTOR DE DOCENCIA***Solo se completa cuando el SAI está cerrado* |
| **FECHA DE AUTORIZACIÓN:** |  |
| **NOMBRE DEL VICERRECTOR DE DOCENCIA:****FIRMA:** |  |
| **SECCIÓN IV– ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA UNIDAD ACADÉMICA UNA VEZ AUTORIZADO POR EL VICERRECTOR DE DOCENCIA** *Solo aplica cuando el SAI está cerrado* |
| **FECHA DE REGISTRO DE CALIFICACIÓN:** |  |
| **RESPONSABLE DEL REGISTRO:** |  |