

INSTITUTO TECNOLOGICO DE SANTO DOMINGO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVISIÓN DE CALIFICACIONES

1. Datos del solicitado:

Área a la que pertenece la solicitud:

Nombre del profesor:

Nombre de la asignatura:

Clave y Sección de la asignatura a revisar:

Nivel: Grado Postgrado

2. Datos del solicitante:

ID del estudiante:

Nombre del estudiante:

Carrera:

Correo electrónico:

3. Información para la revisión:

Trimestre:

Fecha de solicitud:

Qué se va a revisar:

Describe el motivo de revisión:

Puntaje asignado:

Puntaje obtenido:

Temas estaban vinculados a su asignación:

4. Asignación desde el Área:

Fecha de publicación: ____/____/____ Fecha de asignación: ____/____/____ Lugar:

Representante asignado:

Reasignación docente por inhabilidad:

Requiere Firma Aprobación Decano(a):

5. Decisiones de la revisión:

Nota se mantiene ____ Cambio en la calificación ____ Cambio en la nota final (especifique nota) ____

Razones para justificar la decisión:

6. Firma conformidad:

Estudiante:

Profesor:

Representante del Área:

Instrucciones:

Los puntos 1 al 4 corresponden a la información obtenida por la solución Gestión digital del proceso de revisión de notas. La secretaria del Área Académica asignará la cita en el sistema para completar el punto 4.

El formulario será impreso a solicitud del docente que acuda a la cita. En caso de inasistencia del estudiante completará información y el estado de la solicitud será declinada. En caso de inasistencia del docente, se reasignará nueva cita. Los puntos 5 y 6 del formulario serán completados por el representante del Área Académica durante el proceso de revisión y será devuelto firmado a la secretaria por el docente.

La secretaria completará información en el sistema y cerrará la solicitud. En caso de proceder cambio de nota, imprimirá desde el sistema Reporte Tardío y cambio de calificaciones para la firma de docente y Decano/a.